



eva

Grupo Brasileiro
de Tumores
Ginecológicos

Setembro 2024

VAMOS FALAR SOBRE CÂNCER DE ENDOMÉTRIO?



Esta cartilha foi desenvolvida por médicos com colaboração especial de pacientes que trouxeram questões pouco esclarecidas na época de seus diagnósticos.

O combate ao câncer é um problema de todos. Por isso, toda oportunidade de informação é uma possibilidade de vida e de transformação.

Vamos esclarecer algumas dúvidas comuns a várias pacientes com câncer de endométrio. Desejamos a você uma ótima e enriquecedora leitura!



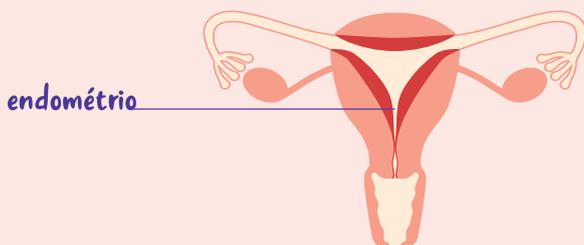
ÍNDICE

ASPECTOS GERAIS E FATORES DE RISCO	PAG 1-4
PREVENÇÃO	PAG 5
SINAIS E SINTOMAS	PAG 6
DIAGNÓSTICO	PAG 6-10
ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO	PAG 11-13
TRATAMENTO	PAG 13
CIRURGIA	PAG 14-17
RADIOTERAPIA	PAG 17-20
TERAPIAS COM MEDICAÇÃO	PAG 20-23
HORMONIOTERAPIA	PAG 23
TERAPIA-ALVO	PAG 24
IMUNOTERAPIA	PAG 25-26
DÚVIDAS GERAIS	PAG 26-28
SEGUIMENTO	PAG 29
DOENÇA RECIDIVADA OU METASTÁTICA	PAG 30-32
TRATAMENTO DA DOENÇA METASTÁTICA	PAG 32-34
TRATAMENTO PALIATIVO E DE SUPORTE	PAG 34-35
RECADOS PARA UMA PACIENTE	PAG 36

ASPECTOS GERAIS E FATORES DE RISCO

1 - O que é e onde se localiza o endométrio?

O útero é o órgão reprodutor feminino com formato similar ao de uma pera. A parte mais larga corresponde ao corpo do útero e a mais estreita ao colo, que se exterioriza na vagina. A camada interna do corpo uterino chama-se endométrio. É essa camada que a cada mês se espessa e descama e é eliminada na forma de menstruação por via vaginal.



2 - Quais são as principais causas dos fatores de risco associados ao câncer de endométrio?

Fatores de risco para câncer são aqueles que aumentam a chance de uma pessoa desenvolver câncer. Algumas, mesmo com vários fatores de risco, nunca desenvolvem a doença, enquanto outras sem fatores de risco conhecidos podem desenvolver. Conhecer seus fatores de risco e conversar sobre eles com seu médico pode ajudar a tomar decisões mais acertadas sobre estilo de vida e cuidados de saúde que podem contribuir para minimizar o risco de câncer.

Os seguintes fatores podem aumentar o risco de desenvolver câncer de endométrio:

Idade:

O câncer de endométrio ocorre mais frequentemente após os 50 anos, sendo a idade média de 60 anos. E é incomum antes dos 45 anos. Aproximadamente 15% dos carcinomas de endométrio ocorrem na pré-menopausa. Abaixo dos 40 anos, a incidência é de apenas 5% e está associada à síndrome de Lynch, que confere risco aumentado também para câncer colorretal, entre outros.

Obesidade:

O tecido adiposo em pessoas com excesso de peso está associado a aumento da produção de estrogênio, hormônio sexual que pode aumentar o risco de câncer de endométrio. Esse risco aumenta quanto maior for o índice de massa corporal (IMC), que é calculado baseado na relação entre o peso e a altura de uma pessoa. Cerca de 70% dos casos de câncer uterino estão ligados à obesidade.

Raça:

As mulheres negras têm mais chances de serem diagnosticadas com câncer de endométrio com características mais agressivas e, assim, em estádios mais avançados.

Genética:

O câncer de endométrio pode ocorrer em famílias nas quais o câncer de cólon é hereditário. Famílias com síndrome de Lynch, que apresentam câncer colorretal hereditário sem polipose (HNPCC) têm maior risco de câncer de endométrio. Aproximadamente 2% a 5% das mulheres com câncer endometrial relatam síndrome de Lynch.

Diabetes tipo 2:

Uma pessoa pode ter risco aumentado de câncer de endométrio se tiver diabetes tipo 2, que está frequentemente associado à obesidade.

Outros cânceres:

Pessoas que tiveram câncer de mama, câncer de cólon ou câncer de ovário podem ter risco aumentado de câncer de endométrio.

Tamoxifeno:

Pessoas que fazem uso do medicamento tamoxifeno para reduzir o risco de desenvolver câncer de mama invasivo ou para diminuir a recorrência do câncer de mama têm risco aumentado de desenvolver câncer de endométrio. Os benefícios do tamoxifeno superam o risco de desenvolver câncer de endométrio, mas qualquer pessoa que receba prescrição de tamoxifeno deve conversar com seu médico

Radioterapia:

Antecedente de tratamento com radioterapia para outro câncer na região pélvica aumenta o risco de câncer de endométrio.

Dieta/Nutrição:

Comer alimentos ricos em gordura animal pode aumentar o risco de câncer de endométrio.

Estrogênio:

A exposição prolongada ao estrogênio e/ou um desequilíbrio de estrogênio estão relacionados a câncer de endométrio, assim:

- Primeira menstruação (menarca) antes dos 12 anos e/ou menopausa tardia.

- Submeter-se à terapia de reposição hormonal (TH) após a menopausa, especialmente com o estrogênio isolado.

O risco é menor quando o estrogênio é tomado com progesterona, que é outro hormônio sexual.

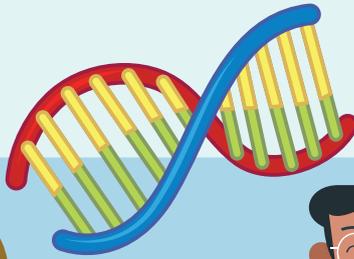
- Nunca ter estado grávida.

3 - O câncer de endométrio pode ocorrer em mulheres jovens, na pré-menopausa e com menos de 50 anos?

O câncer de endométrio é uma doença mais incidente na população pós-menopausa, porém, com o aumento crescente da obesidade no mundo, sua incidência tem aumentado nas pacientes mais jovens. Habitualmente é incomum antes dos 45 anos, 15% dos carcinomas de endométrio ocorrem na pré-menopausa. E abaixo dos 40 anos, a incidência é de apenas 5% e está associada à síndrome de Lynch, que confere risco aumentado também para câncer colorretal, entre outros. Dessa forma, é importante estar atento a sintomas como sangramento anormal, e na persistência procurar assistência médica.

4 - O câncer de endométrio é hereditário?

Cerca de 10% dos cânceres de endométrio são hereditários. A principal síndrome hereditária relacionada ao câncer de endométrio é a de Lynch, uma síndrome genética hereditária que aumenta o risco do câncer de cólon e de outros cânceres, incluindo câncer de endométrio. A síndrome de Lynch é causada por um defeito no DNA e pode ser passada de pais para filhos. Se alguém da sua família foi diagnosticado com síndrome de Lynch, pergunte ao seu médico qual o risco de você desenvolver algum tipo de câncer. O aconselhamento genético é fundamental para ter informações sobre o que é a síndrome e como isso pode afetar você e sua família e ainda se há alguma intervenção que possa ser feita para reduzir o risco de câncer dos portadores.



PREVENÇÃO

1 - Qual é o exame de rastreamento e maneiras de prevenir ou diminuir o risco de câncer de endométrio?

Não existe método de rastreamento eficaz para câncer de endométrio. Hábitos de vida saudáveis, com dieta balanceada, pobre em gorduras, além do bom controle de peso e atividade física regular podem reduzir o risco. Embora não exista uma maneira comprovada de prevenir completamente o câncer de endométrio, você pode diminuir o risco.

Alguns fatores podem reduzir o risco de câncer de endométrio:

1. Usar pílulas anticoncepcionais.

As pílulas anticoncepcionais contêm uma combinação de estrogênio e progesterona que são tomadas ciclicamente para produzir um período menstrual mensal. Isso reduz o risco de crescimento excessivo do revestimento uterino, especialmente quando tomado durante longo período de tempo.

2. Usar um dispositivo intrauterino secretor de progestágeno (DIU).

3. Considerar o risco de câncer uterino antes de iniciar a terapia de reposição hormonal (TH), especialmente a terapia de reposição de estrogênio isoladamente, que está associada a um risco aumentado.

4. Usar uma combinação de estrogênio e progesterona para TH pode ajudar a diminuir o risco. No entanto, a TH combinada está associada ao risco de câncer de mama.

5. Manter peso saudável, de preferência índice de massa corpórea (IMC) inferior a 25.

6. Se você tem diabetes, manejar cuidadosamente a doença com monitoramento regular dos níveis de glicose no sangue pode ajudar a diminuir o risco.

SINAIS E SINTOMAS

1 - Quais são os sinais e sintomas mais comuns do câncer de endométrio?

Os sinais e sintomas precoces do câncer de endométrio são: **sangramento vaginal anormal** (sangramento fora do período menstrual ou com fluxo mais aumentado e mais frequente que o habitual ou que ocorre na pós-menopausa), **dor pélvica**.

Os sinais e sintomas na doença avançada podem incluir **palpação de massa ou tumoração pélvica, perda de peso não desejada, alterações urinárias ou intestinais ou dor durante a relação sexual**.

Importante falar com seu médico o mais rápido possível diante de sinais ou sintomas persistentes.

DIAGNÓSTICO

1 - Como é feito o diagnóstico do câncer de endométrio?

Além de um exame físico, os seguintes testes podem ser usados para diagnosticar o câncer de endométrio:

- **Exame pélvico:** O médico apalpa o útero, a vagina, os ovários e o reto para verificar se há achados incomuns. O exame de Papanicolaou, geralmente realizado junto com um exame pélvico, é usado principalmente para rastrear o câncer de colo uterino, mas às vezes pode encontrar células glandulares anormais causadas pelo câncer de endométrio.
- **Biópsia endometrial:** A biópsia de endométrio pode ser realizada por meio do exame direto no consultório, por dilatação do colo e curetagem endometrial ou por histeroscopia. Consiste na remoção de pequena quantidade de tecido do endométrio enviado para análise microscópica e avaliação por um patologista (médico especializado na interpretação das amostras de tecidos para diagnosticar doenças).

• **Histeroscopia:** é um exame endoscópico realizado através do colo do útero e que visualiza o útero internamente e o endométrio, sendo capaz de retirar uma amostra endometrial para o diagnóstico. Esse processo é feito sob anestesia ou sedação e leva alguns minutos.

Depois, você pode sentir cólicas e sangramento vaginal leves.

Esses sintomas devem desaparecer logo e podem ser reduzidos com analgésicos.

• **Ultrassonografia transvaginal:** O ultrassom transvaginal é um exame de imagem que usa um transdutor de ultrassom inserido na vagina e apontado para o útero. Identifica área de espessamento do endométrio e suas características para que o médico avalie a indicação de biópsia.

• **Tomografia computadorizada:** Exame de imagem que usa Raios-X e que realiza diversas imagens, para identificar anormalidades anatômicas ou suspeitas de tumores.

Uma tomografia computadorizada pode ser realizada com ou sem contraste. Com contraste busca fornecer mais detalhes do tamanho do tumor e sua relação com os órgãos adjacentes.

Esse contraste é à base de iodo e mais comumente injetado na veia do paciente, mas também pode ser administrado na forma de comprimido ou líquido para engolir.

• **Ressonância magnética:** A ressonância magnética produz imagens detalhadas do interior do corpo usando campos magnéticos, não Raios-X. A ressonância magnética pode ser usada para medir o tamanho do tumor e avaliar a sua extensão para os órgãos adjacentes. É o melhor exame para visualizar músculos e gordura, trazendo mais detalhes do útero e estruturas adjacentes.

Assim como na tomografia computadorizada, um contraste especial é usado e chama-se gadolínio.

- **Pesquisa de biomarcadores do tumor:** Seu médico pode recomendar a realização de exames laboratoriais em uma amostra de tumor para identificar genes, proteínas e outros fatores específicos exclusivos do tumor. Os biomarcadores são mais frequentemente identificados a partir de exames imuno-histoquímicos e moleculares do tumor. Os resultados desses testes podem ajudar a definir as opções de tratamento.

Após a realização dos testes de diagnóstico, seu médico analisará os resultados. Se o diagnóstico for câncer, serão realizados testes adicionais para descobrir a extensão da doença, categorizar a doença por estágio e grau e definir o tipo de tratamento que será necessário.

2- O que preciso saber sobre o meu diagnóstico e quando procurar uma segunda opinião?

O diagnóstico de câncer frequentemente leva a um misto de emoções e sensação de urgência para iniciar um tratamento correto, porém são necessárias a empatia e segurança com a equipe que vai tratar você. Mediante o diagnóstico inconclusivos ou mesmo frente à insegurança pessoal ou com a equipe que lhe assiste, não hesite em procurar uma segunda opinião.

Mas, atenção: para isso, é necessário entender seu diagnóstico e opções de tratamento, para que seus questionamentos sejam devidamente esclarecidos. Entre as informações mais importantes estão:

- Qual é o meu tipo de câncer?
- Qual é a localização do meu câncer?
 - Qual é o meu estadiamento?
- Quais são as opções mais comuns de tratamento?
 - Tenho ou não metástases?
- Quais as minhas chances de sucesso com o tratamento?
 - Há estudo clínico disponível para meu caso?

Para que essa consulta seja esclarecedora e reduza suas angústias, não se esqueça de levar para a consulta médica todos seus exames relacionados ao diagnóstico:

- Anatomopatológico (resultado de biópsia ou cirurgia)
 - De imagem
 - Laboratorial
- Relatório completo do tratamento a que foi submetida.

3- Quais os profissionais envolvidos no tratamento das pacientes com câncer de endométrio?

Conte preferencialmente com uma equipe qualificada e especializada, que pode ser composta por:

- **Cirurgião oncologista / Ginecologista-oncologista:** médicos especializados e treinados no diagnóstico e cirurgia do câncer ginecológico
- **Oncologista Clínico:** são experts no tratamento do câncer por meio de quimioterapia ou drogas-alvo.
- **Radiologista:** médico responsável pela análise dos exames de imagem e, mesmo em algumas situações, por biópsias guiadas por imagem.
- **Patologista:** médico que analisa o material da biópsia ou da cirurgia e fornece o diagnóstico definitivo e as características específicas do tumor, que vão direcionar o tratamento.
- **Enfermeiro-oncologista:** especializado no cuidado da paciente com câncer, pode auxiliar no tratamento com informações médicas, suporte no manejo dos sintomas e eventos adversos do tratamento.
- **Radio-oncologista ou radioterapeuta:** especialista em tratar o câncer com radiação.
- **Assistente social:** profissional treinado no aconselhamento e suporte para pessoas com câncer; com apoio social, logístico de transporte, direitos e suporte com rede de cuidados.



- **Enfermeiras navegadoras:** pode ajudar na educação e suporte sobre câncer, facilitar acesso aos médicos, coordenar o fluxo de cuidado desde diagnóstico ao tratamento, agilizando processos para início breve do tratamento e cuidado.
- **Fisioterapeuta:** responsável pela reabilitação e prevenção de sequelas relacionadas ao tratamento como mobilidade e autonomia, prevenção de desconforto, dor nas relações sexuais e estreitamento vaginal, incontinência urinária ou fecal e linfedema.
- **Nutricionista:** ajuda no suporte dos efeitos colaterais do tratamento ajustando a alimentação com foco na melhor recuperação.
- **Psicólogo:** profissional que dá suporte mental e ajuda a lidar com o diagnóstico, seus medos e desafios.
- **Geneticista:** auxilia a determinar os riscos de cânceres do ponto de vista pessoal e familiar. Naqueles que já têm câncer, auxilia no melhor entendimento para o tratamento da sua doença. Pode facilitar o processo de testagem genética, interpretação do teste e definição de condutas baseadas nestes.
- **Cuidados paliativos:** foco na melhora da qualidade de vida nas pessoas que vivem com câncer, ajudando no controle de sintomas e efeitos colaterais do tratamento, suporte físico, social, mental e espiritual e, ainda, assistência no fim de vida.

4- Como posso encontrar um oncologista - clínico ou ginecologista oncologista especializado em câncer de endométrio?

A partir da consulta em sites confiáveis ligados principalmente a grandes sociedades médicas, como Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos - EVA ou grandes instituições oncológicas.

Entre no site www.eva.org.br e verá algumas sugestões.

ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO

1- Quais são os tipos de câncer uterino e qual o tipo eu tenho?

Tenho câncer do colo uterino ou corpo uterino (endométrio)?

Essa é uma pergunta crucial, pois o câncer do colo do útero e endométrio apresentam fatores de risco e tratamentos distintos. O câncer do colo do útero tem como principal fator de risco a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) e é prevenido com vacina contra HPV e rastreamento com teste de Papanicolaou. Já o câncer de endométrio tem como principal fator de risco a obesidade e fatores hormonais e não tem vacina ou método de rastreamento adequados.

2- O que vem descrito no anatomopatológico?

A descrição do anatomopatológico pode variar conforme o material enviado para análise para o patologista, se biópsia ou peça cirúrgica (material da histerectomia/ cirurgia).

Cada informação pode ser importante para a definição de seu prognóstico e tratamento.

- Tipo histológico do câncer de endométrio (tipo de epitélio de origem). Os mais frequentes são: carcinoma endometriode, de células claras, seroso e indiferenciado.
- Grau de invasão do miométrio (invasão da musculatura uterina): se ela é maior ou menor que 50% em profundidade.
 - Grau de diferenciação do tumor: grau 1 a 3.
 - Se há comprometimento do colo do útero/paramétrio (ligamento ao lado do útero), ovário e tubas uterinas.
 - Se há invasão dos vasos linfáticos, sanguíneos ou perineurais.
 - Se há linfonodos comprometidos.

Atualmente o laudo anatomopatológico do câncer de endométrio, deve ser complementado com análise imunoistoquímica e se possível molecular, buscando os seguintes biomarcadores:

- POLE
- p53
- genes MLH1, MSH6, PMS2 , MSH2
- Receptor de estrógeno e progesterona
- HER2

Discuta com seu médico individualmente a importância de cada uma dessas informações para o seu caso. Baseado nos fatores relacionados ao seu tumor, a fatores clínicos e outros problemas de saúde relacionados, o médico definirá a melhor estratégia de tratamento para você.

3- Qual é o estágio do câncer? O que isto significa?

Os estágios do câncer de endométrio variam de I a IV, sendo:

Estádio I: câncer restrito ao útero

Estádio II: câncer com disseminação para o colo do útero

Estádio III: câncer com disseminação para vagina, ovário e/ou linfonodos

Estádio IV: câncer com disseminação para bexiga, reto ou outros órgãos distantes do útero (pulmão, fígado, ossos e cérebro)

4- Qual é o grau do tumor? O que isto significa?

- Os médicos também descrevem esse tipo de câncer pelo grau (G). A letra “G” é usada para definir o grau do câncer uterino. O grau corresponde o quanto as células cancerígenas se assemelham às células saudáveis quando vistas ao microscópio.
- O médico compara o tecido canceroso com o tecido saudável. Se o câncer parecer semelhante a um tecido saudável e tiver agrupamentos celulares diferentes, ele será chamado de “bem diferenciado” ou “tumor de baixo grau”.

Se o tecido canceroso parecer muito diferente do tecido saudável, ele é chamado de “pouco diferenciado” ou “tumor de alto grau”.

- O grau do câncer pode ajudar o médico a prever a rapidez com que o câncer cresce. Em geral, quanto mais lento for o crescimento, melhor será o prognóstico. Esta é a descrição dos graus:
 - GX: a nota não pode ser avaliada.
 - G1: as células são bem diferenciadas.
 - G2: as células são moderadamente diferenciadas.
 - G3: as células são pouco diferenciadas

TRATAMENTO

1- Quais são os tratamentos para o câncer de endométrio?

Cerca de 90% dos cânceres de endométrio são diagnosticados em estádios iniciais. O tratamento de escolha de tumores localizados é a cirurgia. Em algumas pacientes, dependendo da extensão da doença, é necessária a complementação do tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia.



CIRURGIA

1- Quais as opções de tratamento cirúrgicos mais comuns em câncer de endométrio?

A cirurgia geralmente é o primeiro tratamento usado para o câncer de endométrio e consiste na remoção do tumor e de algum tecido saudável circundante. É realizada preferencialmente por cirurgião especializado no tratamento do câncer ginecológico.

Os procedimentos cirúrgicos comuns para câncer de endométrio incluem:

- **Histerectomia:** Dependendo da extensão do câncer, o cirurgião realizará histerectomia simples (remoção do útero e do colo do útero) ou histerectomia radical (remoção do útero, do colo do útero, da parte superior da vagina e dos tecidos próximos).

Para pacientes que já passaram pela menopausa, o cirurgião normalmente também realizará salpingooforectomia bilateral, que é a remoção das trompas de falópio e dos ovários. Em alguns casos de pacientes jovens é possível preservar os ovários e assim a paciente jovem não entra na menopausa. A histerectomia pode ser realizada por incisão abdominal, por laparoscopia tradicional ou auxiliado por robótica, que utiliza várias pequenas incisões, ou por via vaginal.

Na cirurgia laparoscópica tradicional ou na assistida por robótica, uma câmera e instrumentos são inseridos através de pequenas incisões do tamanho de um buraco de fechadura (0,5 a 1cm).

O cirurgião direciona os instrumentos para remover o útero, o colo do útero, ovários e os gânglios linfáticos, se indicado. Se a paciente não tiver câncer remanescente no tecido removido durante uma histerectomia ou a doença for inicial e de baixo grau, nenhum tratamento adicional pode ser necessário. No entanto, são recomendados exames e testes regulares para verificar o retorno do câncer. Sempre que possível e disponível, a cirurgia deve ser feita pela via laparoscópica (tradicional ou robótica) devido a menores taxas de complicações e igual chance de cura.

2- O que é a linfadenectomia ou pesquisa de linfonodo sentinela e quando é indicada?

Remoção de linfonodos. No tempo da histerectomia, o cirurgião pode remover os gânglios (ínguas) linfáticos próximos do tumor para determinar se o câncer se espalhou para além do útero. Isso pode ser feito por meio de um procedimento denominado biópsia do linfonodo sentinela ou pela linfadenectomia. A biópsia do linfonodo sentinela pode envolver uma injeção de corante no útero durante a histerectomia e a remoção apenas dos gânglios linfáticos onde o corante se acumula. Esse procedimento tornou-se mais comum no câncer uterino do que a linfadenectomia. A linfadenectomia, ou dissecação de linfonodos, é um procedimento cirúrgico no qual um grupo de linfonodos é removido.

3- Quais os efeitos colaterais da cirurgia, precoces ou a curto prazo?

Após a cirurgia, os efeitos colaterais de curto prazo mais comuns incluem dor e cansaço, náuseas e vômitos, bem como dificuldade para esvaziar a bexiga e evacuar. Se os ovários forem removidos, isso encerra a produção de hormônios sexuais pelo corpo, resultando na menopausa precoce (caso a paciente ainda não tenha passado pela menopausa).

Embora a remoção dos ovários reduza substancialmente os hormônios sexuais produzidos pelo corpo, as glândulas suprarrenais e os tecidos adiposos ainda fornecerão alguns hormônios. Logo após a remoção dos ovários, é provável que a paciente apresente sintomas da menopausa, incluindo ondas de calor e secura vaginal.

Converse com seu médico sobre maneiras de aliviar e controlar esses sintomas da menopausa.



4 - Quais são os sinais de alerta de complicações após o tratamento do câncer de endométrio?

Sintomas não controlados e persistentes são sempre sinais de alerta. Atente-se a sangramentos, secreção vaginal persistente e parada de eliminação de gases, fezes ou urina. Em caso de alguns desses sinais, não hesite em procurar o seu médico.

5 - Quais os efeitos colaterais da cirurgia de longo prazo?

Se for realizada linfadenectomia, algumas pessoas podem manifestar inchaço nas pernas, que é um efeito colateral denominado linfedema, que habitualmente pode ser um efeito colateral do procedimento de longo prazo.

6 - Quais são os efeitos colaterais do tratamento cirúrgico para o câncer de endométrio?

As mulheres submetidas à histerectomia (retirada do útero) não menstruarão mais, assim, não poderão mais engravidar. Quando os ovários são removidos, a menopausa ocorre de imediato, assim fogachos e sintomas relacionados à menopausa cirúrgica podem ser mais intensos quando comparados à menopausa natural.

7 - É possível a paciente com câncer de endométrio preservar a fertilidade?

Após a histerectomia, a gravidez não é mais possível. Por esse motivo, pacientes na pré-menopausa que desejam preservar a fertilidade e ter filhos no futuro devem conversar com seu médico sobre todas as opções antes de iniciar qualquer tratamento. Às vezes, a preservação da fertilidade é possível e pode incluir uma cirurgia menos extensa seguida de terapia hormonal. Importante conversar com seu médico, antes da cirurgia para câncer de endométrio, sobre suas perspectivas, efeitos colaterais precoces, tardios, sexuais, emocionais e ainda maneiras de lidar com cada uma delas buscando preservar sua qualidade de vida.

8- Após o tratamento cirúrgico por câncer de endométrio, é necessário algum tratamento adicional?

As opções de tratamento após a cirurgia para câncer endometrial dependem do estágio e do grau do câncer. Para pessoas que foram submetidas à cirurgia e têm câncer de grau 1 ou 2 que não se espalhou para o miométrio ou que passou da metade do miométrio, o tratamento adicional pode ser evitado.

RADIOTERAPIA

1- O que é a radioterapia?

A radioterapia é o uso de Raios-X de alta energia ou outras partículas para destruir células cancerígenas e é realizada por médico especializado chamado de rádio-oncologista ou radioterapeuta.

O tratamento de radioterapia geralmente consiste na definição de um regime ou cronograma de um número específico de tratamentos administrados durante determinado período de tempo.

2- Quais formas de radioterapia são utilizadas no tratamento do câncer de endométrio?

A radioterapia pode ser administrada externa ou internamente.

A radioterapia feita com feixe externo usa uma máquina fora do corpo para aplicar radiação na região pélvica ou na área designada pelo seu radio-oncologista. A radiação também pode ser entregue internamente direto na vagina, chamada de braquiterapia.

A radioterapia por feixe externo pode ser administrada isoladamente ou em combinação com a braquiterapia.

Para algumas pacientes, apenas a braquiterapia será recomendada.

3- Para que serve a radioterapia no tratamento de pacientes com câncer de endométrio?

Algumas pessoas com câncer de endométrio precisam de cirurgia e radioterapia. A radioterapia é mais frequentemente administrada após a cirurgia para destruir possíveis células cancerosas remanescentes, baseada em fatores de risco identificados pelo patologista na análise microscópica do tumor (assim a radioterapia tem a finalidade de diminuir risco de recidiva do tumor).

Outras formas de uso da radioterapia é ocasionalmente antes da cirurgia para reduzir o tumor ou como tratamento exclusivo, no caso de pacientes que não apresentam condições para fazer uma cirurgia.

4- Quando é indicada radioterapia no tratamento do câncer de endométrio?

Vários fatores relacionados ao paciente e ao tumor influenciam nas decisões sobre qual tipo de radiação é melhor.

Algumas pacientes com doença de baixo risco podem ser submetidas à braquiterapia vaginal isoladamente sem radioterapia pélvica.

Em outras, a radioterapia pélvica pode ser a melhor opção para ajudar a prevenir o retorno do câncer. Entre essas pacientes incluem-se aqueles com câncer de endométrio com fatores de risco maiores: como de grau 3, que tem maior extensão do tumor por metade ou mais do miométrio; aqueles com câncer que se espalhou para fora do útero, para tecidos ou órgãos próximos. Em situações de alto risco, a paciente pode necessitar de radioterapia após a cirurgia, quimioterapia ou a combinação de radioterapia e quimioterapia.



5- Qual é o tempo total para conclusão do tratamento da radioterapia em câncer de endométrio?

O tempo de realização do tratamento radioterápico será definido pelo radioterapeuta a depender das características do tumor.

6- O tratamento da radioterapia é realizado em hospital ou clínica?

O tratamento radioterápico pode ser realizado em ambiente hospitalar de forma ambulatorial ou em clínica especializada de radioterapia.

7- Quais são os efeitos colaterais do tratamento radioterápico para o câncer de endométrio?

Os efeitos colaterais dependem da dose, da área tratada e do tipo de radioterapia. A braquiterapia tende a ter menos efeitos colaterais que a radioterapia externa, por ser um tratamento focal.

Os efeitos colaterais tendem a ser piores durante o tratamento e melhoram após o término do tratamento.

Os efeitos colaterais a curto prazo são:

- Cansaço
- Alterações urinárias como desconforto ao urinar
- Alterações gastrointestinais como enjoos, vômitos e diarreia, além de corrimento vaginal.

Os efeitos colaterais a longo prazo ou tardios são:

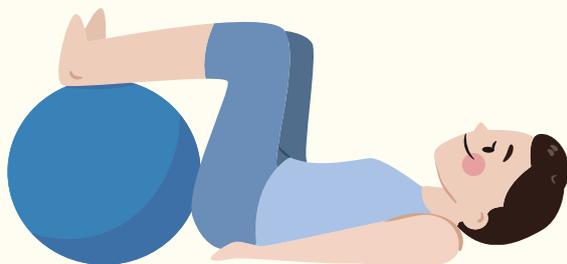
- Perda dos pelos pubianos
- Alterações urinárias, como incontinência urinária
 - Dor e sangramento
- Alterações intestinais, como constipação, diarreia, sangramento e, em raros casos, podem ocorrer fistulas.
Avise seu médico se houver dor ou sangramento.
- Edema linfático de membros inferiores pode ocorrer
- Estreitamento vaginal pode tornar a atividade sexual e o exame pélvico desconfortáveis e difíceis.

8 - O que pode ser feito para prevenir ou aliviar os efeitos secundários?

É importante o suporte de equipe multiprofissional, como Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Psicologia.

Toda esta equipe deve acompanhar desde antes da realização da cirurgia e/ou radioterapia.

A fisioterapia pode ajudar a minimizar as sequelas sexuais, como dor à relação sexual, estreitamento vaginal, perda urinária ou fecal e, ainda, na prevenção do linfedema. A nutrição orienta a melhor dieta conforme fase do tratamento para evitar perda de peso.



TERAPIAS COM MEDICAÇÃO (quimioterapia, hormonioterapia, terapia-alvo, imunoterapia)

O plano de tratamento pode incluir medicamentos para destruir as células cancerígenas. A medicação pode ser administrada através da corrente sanguínea para atingir as células cancerígenas por todo o corpo. Quando um medicamento é administrado dessa forma, é chamado de terapia sistêmica. Esse tratamento é geralmente prescrito por médico-oncologista clínico, profissional especializado no tratamento do câncer com medicamentos. Os medicamentos geralmente são administrados por meio de um tubo intravenoso (IV) colocado em uma veia por meio de uma agulha ou como um comprimido ou cápsula que é engolido (por via oral). Se você receber medicamentos orais para tomar em casa, pergunte à sua equipe de saúde sobre como armazená-los e manuseá-los com segurança.

Os tipos de medicamentos usados para o câncer uterino incluem:

- Quimioterapia
- Terapia hormonal
 - Terapia-alvo
 - Imunoterapia

Cada um desses tipos de terapias é discutido a seguir em mais detalhes.

Uma pessoa pode receber um tipo de medicamento por vez ou a combinação de medicamentos administrados ao mesmo tempo. Eles também podem ser administrados como parte de um plano de tratamento que inclui cirurgia e/ou radioterapia.

1 - Qual o objetivo do tratamento da quimioterapia em pacientes com câncer de endométrio?

A quimioterapia pode ser realizada em vários momentos conforme a necessidade em cada caso: após a cirurgia (adjuvante), antes da cirurgia (neoadjuvante), combinada à radioterapia (radiossensibilizantes), isolada ou combinada à terapia-alvo ou à imunoterapia (na doença avançada ou metastática).

O objetivo da quimioterapia é destruir alguma célula tumoral remanescente após a cirurgia e minimizar a recidiva ou volta do câncer, reduzir o tamanho do câncer para facilitar o tratamento definitivo como a cirurgia ou mesmo tratar uma doença metastática quando o câncer se espalhou para outras partes do corpo. Embora a quimioterapia possa ser administrada por via oral, a maioria dos medicamentos usados para tratar o câncer uterino é administrada por via intravenosa.

A quimioterapia intravenosa (IV) é injetada diretamente na veia ou através de um cateter, que é um tubo fino inserido na veia.

2- Quais são os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico para o câncer de endométrio?

Os efeitos colaterais incluem: cansaço, queda de cabelo, neuropatia, anemia, queda dos glóbulos brancos (células de defesa) e queda das plaquetas (auxiliam a coagulação).

2.1- Qual os efeitos colaterais agudos da quimioterapia em câncer de endométrio?

Os efeitos colaterais da quimioterapia dependem do indivíduo, do tipo de quimioterapia e da dose utilizada, mas podem incluir fadiga, risco de infecção, náuseas e vômitos, queda de cabelo, perda de apetite e diarreia. Esses efeitos colaterais geralmente desaparecem após o término do tratamento e estes efeitos colaterais têm sido melhor manejados devido ao desenvolvimento de novos medicamentos para a prevenção e tratamento de efeitos colaterais, como antieméticos para náuseas e vômitos e fatores de crescimento para prevenir contagens baixas de glóbulos brancos e reduzir o risco de infecção.

2.2- Qual os efeitos colaterais a longo prazo da quimioterapia em câncer de endométrio?

Entre os potenciais efeitos secundários da quimioterapia para o câncer de endométrio estão: a incapacidade de engravidar no futuro (infertilidade) e a menopausa precoce.

Raramente, alguns medicamentos podem causar alguma perda auditiva e danos renais. Outro efeito adverso comum são as alterações de sensibilidade em mãos e pés (neuropatia periférica).

Converse com seu médico sobre quais efeitos colaterais você pode sentir com a quimioterapia e como eles podem ser prevenidos ou controlados.

2.3 - Como minimizar tais efeitos da quimioterapia para câncer de endométrio?

É importante que você questione sobre seu tratamento e possíveis efeitos e tenha o suporte de equipe multiprofissional, como Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, cuidados paliativos, para que alguns possam ser resolvidos ou minimizados e com isso evitar toxicidades mais graves.

HORMONIOTERAPIA

1- O que é a terapia hormonal e como é usada em câncer de endométrio?

A terapia hormonal para o câncer de endométrio, ou bloqueio hormonal, consiste numa forma de tratamento utilizada em mulheres com câncer de endométrio inicial que são candidatas à preservação de fertilidade (baseada em fatores de risco relacionados ao câncer e à própria paciente).

E nesse caso a forma de terapia hormonal utilizada é com uso de dispositivos intrauterinos de expressão hormonal (DIU) ou medicamentos à base de progesterona. Outras terapias hormonais ou bloqueios hormonais do estrógeno incluem inibidores de aromatase (IA), que são frequentemente usados para o tratamento do câncer de mama.

No câncer de endométrio também podem ser usados para pessoas que não podem passar por cirurgia ou radioterapia ou com doença avançada ou metastática

(quando a doença se espalhou para outros órgãos).

2- Quais os efeitos colaterais da hormonioterapia para o câncer de endométrio?

Mulheres que usam progesterona podem reter líquido, ter aumento do apetite e ganho de peso. A maioria dos efeitos colaterais é controlável com a ajuda de sua equipe de saúde.

Converse com seu médico sobre o que você pode esperar.

TERAPIA - ALVO

A terapia-alvo é um tratamento que atua sobre genes, proteínas ou no ambiente do tecido específico do câncer e que pode contribuir para o crescimento e a sobrevivência do câncer.

Esse tipo de tratamento bloqueia o crescimento e a propagação das células cancerígenas e limita os danos às células saudáveis.

Nem todos os tumores têm os mesmos alvos.

Para encontrar o tratamento mais eficaz, seu médico pode solicitar testes para identificar os genes, proteínas e outros fatores (biomarcadores) relacionados ao seu tumor. Isso permite oferecer tratamento mais personalizado. Além disso, as pesquisas continuam a descobrir mais sobre alvos moleculares específicos e novos tratamentos direcionados. A terapia direcionada para o câncer uterino está disponível em ensaios clínicos e, em alguns casos, como parte de planos de tratamento-padrão. Atualmente existem algumas terapias-alvo em câncer de endométrio.

Entre elas estão:

- **Terapia antiangiogênese:** São drogas que atuam na interrupção do processo de formação de novos vasos sanguíneos.

Como um tumor necessita dos nutrientes fornecidos pelos vasos sanguíneos para crescer e se espalhar, o objetivo das terapias antiangiogênese é “matar de fome” o tumor. A terapia antiangiogênica pode ser usada na terapia do câncer de endométrio avançado.

- **Inibidores da rapamicina (mTOR):** No câncer endometrial são comumente encontradas mutações em uma via chamada mTOR. E os inibidores de mTOR podem ser alternativa de tratamento em pacientes com câncer de endométrio avançado ou recorrente.

- **Terapia anti-HER2:** Direcionada para tratar um tipo raro e agressivo, o carcinoma seroso de endométrio. Cerca de 30% desses tumores expressam o gene HER2. A terapia anti-HER2 pode ser usada tanto no contexto adjuvante (complementar à cirurgia) em casos selecionados quanto na doença metastática (quando há recidiva ou volta do tumor). Pergunte ao seu médico se o uso de terapia-alvo está indicado em seu caso, quais são os possíveis efeitos colaterais e como eles podem ser controlados.

IMUNOTERAPIA

1- O que é a imunoterapia?

A imunoterapia consiste na terapia que usa as defesas naturais do corpo para combater o câncer, melhorando a capacidade do sistema imunológico de atacar as células cancerígenas.

Cerca de 30% dos casos de câncer de endométrio apresentam defeitos nos genes de reparo (dMMR), alteração que está associada a maior resposta à imunoterapia.

Atualmente há vários tipos de imunoterapia aprovados no mundo para câncer de endométrio, que podem ser usados em casos específicos de forma isolada ou associados à quimioterapia, mas infelizmente o custo limita seu uso de forma ampla.



2- Quais são os efeitos colaterais do tratamento de imunoterapia para o câncer de endométrio?

Diferentes tipos de imunoterapia podem causar diferentes efeitos colaterais. Os efeitos colaterais mais comuns incluem reações cutâneas, sintomas semelhantes aos da gripe, diarreia e alterações de peso, alterações endócrinas, pulmonares, entre outros.

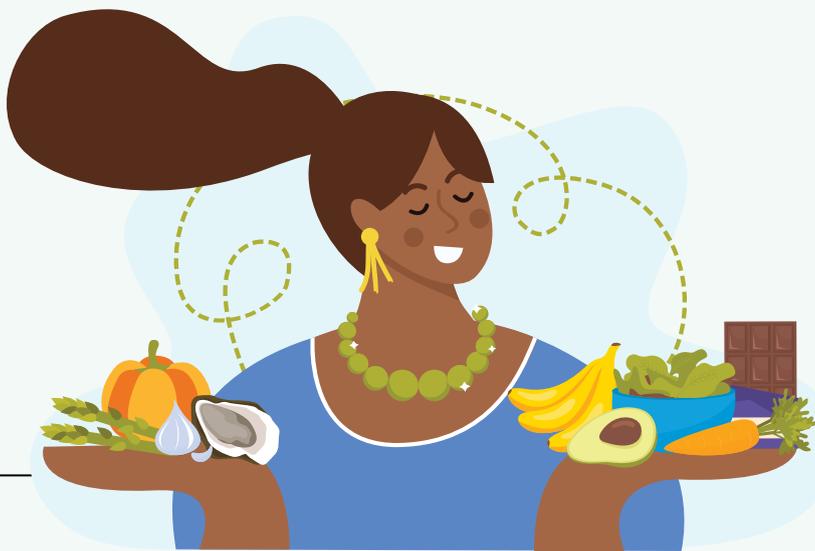
Converse com seu médico sobre os possíveis efeitos colaterais da imunoterapia recomendada para você.

DÚVIDAS GERAIS

1- Existe uma dieta específica para ser adotada durante o tratamento do câncer de endométrio?

Importante que você mantenha alimentação diversificada com alimentos mais naturais possíveis, ricos em frutas e legumes, proteínas como carnes, peixes e ovos, grãos e folhas verdes. A desnutrição e má nutrição durante o tratamento do câncer podem comprometer o resultado final.

Importante, se possível, que você tenha suporte de uma equipe de nutrição (nutricionista ou nutrólogo).



2- Existe alguma restrição de atividade física durante o tratamento do câncer de endométrio?

Geralmente a atividade física tem papel primordial na recuperação física e mental. Caso o tratamento inicial seja cirúrgico, deverá ter um tempo mínimo para recuperação pós-operatória e retorno às atividades físicas. Fora do período da cirurgia, não há restrição de atividade física de forma geral.

3- Qual o papel da reposição hormonal no tratamento do câncer de endométrio?

Pode ser considerada como opção de tratamento para sintomas de menopausa na falha de terapias não hormonais para pacientes submetidas a tratamento cirúrgico do câncer de endométrio em estágio inicial e de baixo grau. A terapia de reposição hormonal deve ser discutida individualmente com seu médico, pesando riscos e benefícios.

4- O câncer de endométrio pode afetar minha fertilidade? Quais são as opções de preservação da fertilidade disponíveis para pacientes com câncer de endométrio?

O tratamento do câncer de endométrio é habitualmente cirúrgico e inclui a retirada do útero. No entanto, em estádios muito precoces ou em caso de lesões precursoras chamadas de hiperplasia endometrial atípica sem outros fatores de risco e em mulheres que não tiveram filhos, é possível fazer tratamento com bloqueio hormonal temporário. Essa monitorização é rigorosa, permitindo que essa mulher engravide e após a gestação faça a cirurgia com retirada definitiva do útero.

5- Como o tratamento do câncer de endométrio pode afetar minha vida sexual?

O câncer de endométrio pode afetar a vida sexual de diversas maneiras e em maior ou menor intensidade, a depender do tratamento realizado. Habitualmente o tratamento principal do câncer de endométrio é a cirurgia e esta inclui a retirada do útero e ovários, levando à queda dos hormônios femininos e menopausa, tendo com principais consequências o ressecamento vaginal, redução de libido, frouxidão da musculatura pélvica e, em casos mais graves, a incontinência urinária e fecal.

Além da cirurgia, algumas pacientes com fatores de risco ligados ao tumor precisam complementar o tratamento com radioterapia na pelve e/ou braquiterapia (radioterapia vaginal). Tais tratamentos podem estar relacionados a eventos adversos em curto e longo prazo que podem comprometer a atividade sexual, como estreitamento do canal vaginal levando a dor e desconforto durante o ato sexual.

Para minimizar tais eventos adversos, é importante conversar com seu médico sobre tratamentos locais e fisioterapia pélvica precoce.

6- Quanto tempo dura o tratamento para o câncer de endométrio?

É variável: depende do grau, da extensão de doença e do tratamento proposto.



SEGUIMENTO

1- Após término do tratamento para o câncer de endométrio como é feito o acompanhamento?

O acompanhamento é feito com consultas e exames de imagem. Durante as consultas, geralmente é realizado o exame físico ginecológico.

Os tipos de exames de imagem vão depender da avaliação do seu médico e podem ser ultrassom, RX, tomografia ou ressonância.

Os intervalos das consultas em geral são a cada 3-4 meses no primeiro ano, a cada quatro meses no segundo ano, a cada 4-6 meses no terceiro ano, depois a cada seis meses até completar cinco anos.

Após cinco anos o seguimento geralmente é anual.

2- O que é remissão ou recorrência do câncer?

A remissão ocorre quando o câncer não pode ser detectado no corpo e não há sintomas. Isso também pode ser chamado de “nenhuma evidência de doença” ou NED.

A remissão pode ser temporária ou permanente.

Essa incerteza faz com que muitas pessoas se preocupem com a possibilidade de o câncer voltar. Embora muitas remissões sejam permanentes, é importante conversar com seu médico sobre a possibilidade de retorno do câncer.

Recorrência é quando o câncer volta em algum lugar após o tratamento inicial.

3- Quais são as taxas de sobrevida para o câncer de endométrio?

No geral, aproximadamente 84% das pacientes diagnosticadas com câncer de endométrio estarão vivas em cinco anos. A seguir, a Tabela 1 mostra as taxas de sobrevivência de acordo com o grau de extensão de doença.

	Sobrevida em 5 anos
Localizada	94%
Regional	70%
Distancia	18%

DOENÇA RECIDIVADA OU METASTÁTICA

1 - Qual é a probabilidade de o câncer de endométrio voltar ou recidivar?

O câncer recorrente ou recidivado é o que voltou após o tratamento inicial. O câncer de endométrio pode retornar na vagina, no útero (se este órgão não tiver sido removido), na pelve, nos gânglios linfáticos do abdômen ou em outra parte do corpo, como peritônio (membrana que recobre os órgãos do abdômen), fígado e pulmões. Habitualmente as recorrências tendem a ocorrer nos primeiros três anos após o diagnóstico, mas às vezes também pode haver recorrências posteriores. É rara a recorrência após cinco anos.



2 - O câncer de endométrio pode se espalhar (metástase) para outras partes do corpo?

Pode, a depender dos fatores de risco ligados ao tumor inicial do endométrio. Isso tem risco maior ou menor de ocorrer. Os principais locais de metástase do câncer de endométrio são pulmão, órgãos pélvicos, vagina, peritônio, osso, fígado e cérebro.

3 - Quais são os sinais ou sintomas a que devemos estar atentos de possível recidiva após tratamento do câncer de endométrio?

Compreender o risco de recorrência e as opções de tratamento pode ajudar você a se sentir mais preparada caso o câncer retorne.

É primordial manter as consultas de acompanhamento regulares e, caso haja algum sinal ou sintoma novo, a consulta médica deve ser antecipada para investigação. Os sinais de recorrência dependerão do local em que houve a recidiva (local onde o tumor voltou).

O câncer de endométrio pode voltar no mesmo local (chamado de recorrência local), próximo (recorrência regional) ou em outro local (recorrência distante). Assim se a recidiva é vaginal, habitualmente pode se manifestar com sangramento vaginal ou dor pélvica; se pulmonar, com tosse, dor torácica, escarros com sangue; se óssea, com fratura. O acompanhamento regular pode ajudar na investigação dessa recidiva mais precoce, proporcionando mais controle de sintomas e às vezes minimizando tratamentos.

Alguns sintomas que merecem atenção durante o acompanhamento após diagnóstico de câncer de endométrio:

- Sangramento ou corrimento vaginal
- Dor na região pélvica, abdominal ou na parte posterior das pernas
 - Dificuldade ou dor ao urinar ou evacuar
 - Perda de peso não desejada
 - Tosse/falta de ar persistente

Caso perceba qualquer desses sintomas ou outros persistentes, antecipe a consulta com seu médico para melhor investigação.

4- O que é câncer de endométrio metastático?

Quando as células malignas originárias do endométrio se espalham para uma parte do corpo diferente, no caso do câncer de endométrio os locais mais frequentes são vagina, pulmão, fígado e ossos. Quando há metástase o câncer é considerado metastático ou câncer em estágio IV. Se isso acontecer, não é motivo de desespero, mas é importante conversar com médicos que tenham experiência em câncer ginecológico para lhe oferecer a melhor opção de tratamento. É importante que você entenda suas perspectivas, esclareça suas dúvidas a respeito do tratamento que será realizado, seus possíveis efeitos colaterais e benefícios e que esteja segura com a equipe que a trata. No caso de insegurança, não há qualquer problema em pedir uma segunda opinião de outro médico ou outra equipe. Pode haver opiniões diferentes sobre o melhor plano de tratamento padrão. É fundamental que você se sinta confortável com o plano de tratamento escolhido e com a equipe que vai cuidar de você.

TRATAMENTO PARA DOENÇA METASTÁTICA DE CÂNCER DE ENDOMETRIO

1- Quais são as opções de tratamento do câncer de endométrio metastático?

Pessoas com câncer recorrente às vezes experimentam emoções como descrença ou medo. Mas, você e a sua família devem ser encorajados a conversar com seus médicos, enfermeiros, assistentes sociais ou outros membros da sua equipe de saúde sobre esses sentimentos e perguntar sobre serviços de apoio para ajudá-la a lidar com a situação. Pode ser útil conversar com outras pacientes, por exemplo, por meio de um grupo de apoio ou outro programa de apoio de pares. Frequentemente, o plano de tratamento incluirá os

tratamentos como terapia hormonal, radioterapia e quimioterapia, terapia-alvo ou imunoterapia, mas eles podem ser usados de forma isolada, combinada ou sequencial. A escolha do tratamento será decidida por fatores relacionados ao paciente e ao próprio tumor. Assim, o plano de tratamento pode incluir radioterapia, especialmente para câncer recorrente na pelve, ou cirurgia. A terapia hormonal pode ser usada para o câncer que se espalhou para partes distantes do corpo.

Um câncer de alto grau ou que não responde à terapia hormonal é tratado com quimioterapia e/ou terapia direcionada.

Pessoas com câncer uterino em estágio IV têm muitas opções de tratamento-padrão. Elas também são incentivadas a considerar a participação em ensaios clínicos. Seu médico também pode sugerir sua participação em ensaios clínicos que podem dar oportunidade de participar de novas maneiras de tratar o câncer de endométrio recorrente. Qualquer que seja o plano de tratamento escolhido, os cuidados paliativos e de suporte serão importantes para aliviar os sintomas e efeitos colaterais.

2- Participar de um estudo clínico pode ser uma boa opção de tratamento?

Os ensaios clínicos também podem ser uma opção de tratamento para algumas situações. Hoje no Brasil existem vários centros de pesquisa clínica, e essa é uma forma de ter acesso a medicações que ainda não são comercializadas, mas com grande potencial de benefício em relação ao tratamento-padrão disponível. Converse com seu médico sobre essa possibilidade e para ter mais informações sobre as pesquisas em andamento no Brasil para seu caso, se preenche os critérios de inclusão do estudo, local onde está sendo realizada e responsáveis.

Acesse os sites: www.sbec.org.br ou www.eva.org.br

3- Existem terapias complementares ou alternativas que podem ajudar no tratamento do câncer de endométrio?

O tipo de tratamento do câncer de endométrio vai depender do estágio (extensão) da doença. Entre as opções utilizadas estão a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia de bloqueio hormonal e imunoterapia, que podem ser realizadas de forma isolada, combinada ou sequencial.

TRATAMENTO PALIATIVO E DE SUPORTE

1- Como dar suporte aos efeitos físicos, emocionais, sociais e financeiros do câncer?

O câncer e seu tratamento causam sintomas físicos e efeitos colaterais, bem como efeitos emocionais e sociais. O gerenciamento de todos esses efeitos é chamado de cuidados paliativos e de suporte.

É uma parte importante do seu cuidado, incluída nos tratamentos destinados a retardar, interromper ou eliminar o câncer.

O tratamento do câncer também pode ter efeitos colaterais financeiros. Você pode trazer questões financeiras à sua equipe multidisciplinar, que pode ter assistentes sociais ou conselheiros financeiros disponíveis para ajudar.

2- Para que serve a equipe de cuidados paliativos ?

Os cuidados paliativos e de suporte concentram-se em melhorar a forma como você se sente durante o tratamento, gerenciando os sintomas e apoiando os pacientes e suas famílias com outras necessidades não médicas. Qualquer pessoa, independentemente da idade ou tipo e estágio do câncer, pode receber esse tipo de atendimento, que muitas vezes funciona melhor quando iniciado logo após o diagnóstico de câncer. As pessoas que recebem cuidados paliativos e de suporte juntamente com o tratamento do câncer geralmente apresentam sintomas menos graves, melhor qualidade de vida e mais satisfação com o tratamento.

Os tratamentos paliativos variam amplamente e muitas vezes incluem medicamentos, alterações nutricionais, técnicas de relaxamento, apoio emocional e espiritual e outras terapias. Você também pode receber tratamentos paliativos, como quimioterapia, cirurgia ou radioterapia, para melhorar os sintomas.

Antes de iniciar o tratamento, converse com seu médico sobre os objetivos de cada tratamento no plano de tratamento recomendado.

Você também deve falar sobre os possíveis efeitos colaterais do plano de tratamento específico e das opções de cuidados paliativos e de suporte.



Recados finais de paciente para as pacientes:

"Passar pelo câncer não é fácil, mas dias difíceis chegam e passam. Como você um dia eu também recebi o diagnóstico de câncer de endométrio e hoje estou aqui em nome de todas que estiveram antes de nós e faço um pedido especial para você: olhe para si, cuide de seu corpo e emoções, peça ajuda, enfrente seus medos, derrube os tabus, fale sobre câncer, menopausa, dores, dúvidas e medos. Use esse material como um guia em sua jornada, personalize-o com sua história.

Existe vida durante o diagnóstico e além dele, então aprenda algo novo, resgate hobbies antigos, construa momentos para você que não sejam sobre o câncer. Saiba que vários profissionais incríveis se uniram nesse projeto para que nenhuma de nós passe pelo câncer de endométrio sem acesso à informação de qualidade. Você é a protagonista da sua vida e tratamento, sua voz existe, você importa e não está sozinha nessa jornada.

Um abraço carinhoso, Maiara Peres .

Maiara Peres é paciente de câncer de endométrio e foi colaboradora na elaboração desta cartilha.





eva

Grupo Brasileiro
de Tumores
Ginecológicos

Criação e revisão:

**Dra. Andréa Paiva Gadêlha Guimarães
Dr. Glauco Baiocchi Neto
Dra. Larissa Muller Gomes
Dra. Marcela Bonalumi**

**Participação especial:
Maíara Peres
Elizabeth Leão**

Referências:

<https://www.cancer.org/cancer/types/endometrial-cancer/if-you-have-endometrial-cancer.html>

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/corpo-do-utero>

