

VAMOS FALAR SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?



Esta cartilha foi elaborada para ajudar a diminuir as angústias em relação ao diagnóstico do câncer do colo do útero, conhecendo melhor seus sintomas e efeitos durante e após o tratamento (cirurgia, radioterapia e quimioterapia). Além de confiar nos médicos: oncologista, ginecologista, cirurgião-ginecologista, rádio-oncologista e na equipe multidisciplinar que serão seus parceiros e se tornarão ainda mais imprescindíveis daqui para frente, é fundamental que você tenha liberdade para falar sobre todas as suas preocupações. É importante a realização de exames de rotina e a manutenção do autocuidado.



ÍNDICE

ASPECTOS GERAIS	_____	1
FATORES DE RISCO	_____	2
PREVENÇÃO	_____	3
SINAIS E SINTOMAS	_____	6
DIAGNÓSTICO	_____	6
ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO	_____	12
TRATAMENTO	_____	14
CIRURGIA	_____	15
RADIOTERAPIA	_____	17
QUIMIOTERAPIA	_____	20
IMUNOTERAPIA	_____	22
DÚVIDAS GERAIS	_____	23
SEGUIMENTO	_____	29
DOENÇA RECIDIVADA OU METASTÁTICA	_____	31
TRATAMENTO DA DOENÇA METASTÁTICA	_____	34
MENSAGEM FINAL DA PACIENTE	_____	36

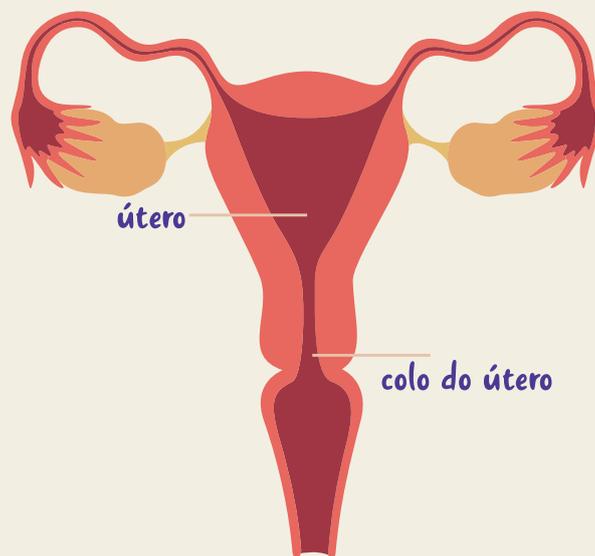


ASPECTOS GERAIS

1- O que é câncer do colo do útero?

Importante iniciarmos entendendo o que é o colo do útero. O útero é um órgão reprodutor feminino localizado na pelve e tem forma de uma pera invertida. A parte mais larga da pera é o corpo do útero (que na sua parte interna tem o endométrio, camada que descama durante a menstruação e forma a placenta na gestação) e a parte mais estreita o colo do útero, que se exterioriza no canal vaginal onde é eliminada a menstruação. O colo do útero conecta o útero ao canal vaginal, também chamado de cérvix ou cérvice.

Com aproximadamente 3 centímetros de comprimento, ele funciona como uma barreira de proteção para que agentes infecciosos não cheguem ao útero. É através de sua minúscula abertura que a menstruação é liberada todos os meses - e é essa mesma abertura que se dilata até 10 centímetros para permitir o parto vaginal. Além disso outra função do colo do útero é sustentar o bebê durante a gestação.



FATORES DE RISCO

1- Quais os principais fatores de risco?

O principal fator de risco relacionado ao câncer do colo do útero é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV).

A infecção por HPV é extremamente comum e geralmente ocorre por contato sexual, cerca de 80% dos homens e mulheres sexualmente ativos terão infecção por HPV até os 45 anos. Há mais de 100 tipos de HPV, sendo 12 os tipos de alto risco (oncogênicos ou relacionados ao risco de câncer) principalmente os tipos HPV 16 e 18. Habitualmente a infecção por HPV é transitória, mas a persistência da infecção de alto risco é o maior fator desencadeador do câncer do colo do útero. O câncer do colo do útero se desenvolve habitualmente em mais de 90% dos casos por infecção do HPV de alto grau persistente, que leva à proliferação anormal do epitélio do colo do útero, causando lesões chamadas precursoras ou pré-câncer até a evolução para câncer invasivo.

Para mais informações, acesse a nossa cartilha digital sobre o HPV no site: www.eva.org.br.

Classificação de risco	Tipos do HPV
Alto risco (associado a risco de câncer)	16,18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58 e 59
Baixo risco (associado a verrugas genitais)	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81

2- Quais os outros fatores de risco?

Outros fatores de risco para o desenvolvimento deste câncer são o tabagismo e a baixa imunidade devido ao uso de medicamentos ou pela presença de imunodeficiências. Este câncer geralmente se desenvolve ao longo de anos e pode ser prevenido através de exames de rastreamento como o Papanicolaou e o teste de HPV, os quais podem identificar lesões pré-cancerosas se realizados regularmente. As vacinas contra o HPV são também muito importantes para prevenir infecções por estes vírus e, portanto, prevenir o desenvolvimento deste câncer.

PREVENÇÃO

1- Como prevenir o câncer do colo do útero?

A prevenção do câncer do colo do útero é feita através de sexo seguro com uso de preservativo nas relações sexuais, mas só esta estratégia infelizmente não é suficiente para oferecer proteção total, já que áreas não protegidas pelo preservativo podem ser infectadas durante a relação sexual.

Assim os métodos mais eficazes, são a vacina contra HPV e a realização dos exames de prevenção, como Papanicolaou e a pesquisa genômica (do DNA) do HPV.

Estes exames são realizados durante o exame ginecológico através da coleta da secreção vaginal que vai detectar lesões precursoras de câncer (chamados de NIC-neoplasia intraepitelial cervical) ou câncer invasivo e a presença ou ausência do HPV.



2 - Qual a importância da vacina contra HPV na prevenção do câncer do colo do útero e para quem é recomendada?

A vacina contra o HPV é fundamental na prevenção do câncer do colo do útero, vagina, vulva, pênis e cabeça e pescoço. Está disponível atualmente na rede pública, de forma gratuita a vacina quadrivalente que tem cobertura a 4 tipos de HPV (HPV6, HPV11- relacionados a verrugas genitais e ainda HPV16 e HPV18 relacionados a câncer).

É recomendada para meninos e meninas dos 9 aos 14 anos, pois é a fase que a maioria ainda não foi exposta à relação sexual e ao vírus do HPV. É nesta fase em que a eficácia da vacina é maior. Também é disponível na rede pública para homens e mulheres dos 09 aos 45 anos com doenças oncológicas, transplantados de medula óssea, ou portadores de tumores sólidos, portadores de HIV ou vítimas de violência sexual. Mais recentemente também foi incorporada a indicação para portadores de papilomatose laríngea recorrente.

Na rede privada, está disponível a vacina nonavalente que cobre 9 tipos de HPV. Ela é indicada para homens e mulheres dos 9 aos 45 anos.

3 - Quais os principais métodos de rastreamento?

Rastreamento é a realização de exames em uma paciente sem sintomas para checar se há ou não alguma alteração ou doença que ainda não tenha avançado a ponto de produzir sintomas. Os principais métodos de rastreamento atuais são a citologia oncótica cérvico vaginal ou Papanicolaou (que identifica as alterações celulares causadas pelo HPV) e a pesquisa do DNA ou genotipagem do HPV (que identifica a presença do HPV e qual o tipo do vírus HPV, se de alto risco que é relacionado a câncer ou de baixo risco que é relacionado a verrugas genitais).

O exame de Papanicolaou consiste: na visualização do colo do útero através do espéculo, realizar com uma escova, a coleta da secreção encontrada no orifício externo do colo do útero e ao seu redor.

Essa secreção contém células da região que poderão ser avaliadas no microscópio por um patologista.

Esse exame deve ser realizado, de preferência, fora do período menstrual. O rastreamento é capaz de detectar lesões iniciais que, se não tratadas, podem evoluir para um câncer do colo do útero invasivo.

O Ministério da Saúde recomenda que o exame do Papanicolaou seja realizado anualmente dos 25 aos 64 anos, e após 2 exames seguidos negativos a cada 3 anos.

O teste do DNA do HPV já foi aprovado na rede pública, mas ainda não foi incorporado na rotina.

Pacientes imunodeprimidas e portadoras do HIV são mais vulneráveis a desenvolver lesões precursoras do câncer do colo do útero e devem realizar o exame do Papanicolaou semestralmente, assim que iniciam atividade sexual e após 2 exames sem alterações, realizar em intervalo anual.

Na rede privada a pesquisa do DNA do HPV deve ser realizada a cada 5 anos a partir dos 30 anos de idade.



SINAIS E SINTOMAS

1- Quais os principais sinais e sintomas?

O câncer do colo do útero em sua fase inicial não costuma apresentar sinais ou sintomas, mas na doença avançada os principais sintomas são sangramento vaginal anormal (fora dos períodos menstruais ou durante a relação sexual), corrimento vaginal, dor pélvica, dor durante a atividade sexual ou dor lombar. Ainda, podem surgir sintomas gastrointestinais e urinários na doença mais avançada.

DIAGNÓSTICO

1- Como se faz o diagnóstico de câncer de colo do útero?

O diagnóstico do câncer do colo do útero pode ser feito através do Papanicolaou com detecção de alterações celulares causadas pelo HPV, colposcopia (exame que utiliza um microscópio e observa o colo do útero com uma lente de aumento, identificando áreas anormais e permitindo biópsia destas áreas suspeitas). A biópsia do colo do útero que fornece o diagnóstico conclusivo da presença ou não de câncer. Com o fragmento da biópsia em mãos, o médico patologista realiza a avaliação no microscópio para, então, fornecer o diagnóstico definitivo.



2- O que são lesões pré-cancerígenas do câncer do colo do útero?

As lesões pré-cancerígenas são lesões que precedem o aparecimento do câncer invasivo. É um processo em que as células normais, por meio de inflamação crônica (geralmente pelo HPV de alto grau persistente), gradualmente se alteram e formam as lesões pré-cancerígenas. Essas lesões são chamadas de NIC (neoplasia intraepitelial cervical) que são classificadas em NIC1, NIC2 e NIC3, e quando detectadas e tratadas precocemente nos exames de rotina, são curáveis.

3- Quais as opções de tratamento das lesões pré-cancerígenas de câncer do colo do útero?

As opções de tratamento para as lesões precursoras do colo do útero geralmente incluem tratamento cirúrgico que pode ser desde conização (ressecção do colo do útero) realizada com bisturi frio, ressecção eletro cirúrgica em alça (CAF) e até histerectomia (retirada completa do útero) para aquelas pacientes que já tem prole definida ou não desejam ter mais filhos.



4- Após o diagnóstico do câncer do colo do útero, qual a importância dos exames de imagem?

Após a realização de exames de rotina, que serão os indicadores iniciais de que você pode ter um câncer do colo do útero, é importante que você procure um laboratório de imagem de confiança (pergunte ao seu médico) para realização dos exames de imagem. Os exames de imagem (tomografia ou ressonância nuclear magnética ou PET-CT) são realizados após diagnóstico do câncer do colo do útero com a finalidade de estadiamento e para determinar o grau de extensão do câncer para órgãos vizinhos, como linfonodos, bexiga, reto e à distância como pulmão, fígado e ossos. Estes são importantes para identificar se estamos diante de uma doença restrita ao útero ou mais avançada e assim, definir melhor a estratégia de tratamento.



5 O que preciso saber sobre o meu diagnóstico e quando procurar 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 inconclusivo 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 possam ser devidamente esclarecidos.

Entre as informações mais importantes estão:

- Qual o meu tipo de câncer?
- Qual localização do meu câncer?
 - Qual 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 todos os seus exames relacionados ao diagnóstico:

- Anatomopatológico (da biópsia ou cirurgia)
- Exames laboratoriais e de imagem
- Relatório completo do tratamento a que foi submetido.

Se possível, leve ainda blocos e lâminas de parafina (da cirurgia ou biópsia), pois em centros de referência é uma rotina a revisão do diagnóstico com base na reanálise desse material por patologista especializado.

6- Quais os profissionais envolvidos no tratamento das pacientes com câncer do colo do útero?

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

- Cirurgião oncológico /Ginecologista oncolologista: médico especializado e treinado no diagnóstico e cirurgia do câncer ginecológico.
- Oncologista clínico: especialista 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.
- Enfermeira navegadora: 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 às 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: responsável pelo suporte mental e que 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: profissionais com 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 da vida.

7- Como posso encontrar um oncologista clínico ou ginecologista oncologista especializado em câncer do colo do útero?

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 veja algumas sugestões.

ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO

1- Quais os principais tipos de câncer do colo do útero?

Os principais tipos de câncer do colo do útero são o carcinoma espinocelular, ou de células escamosas, e adenocarcinoma. Os tumores adenoescamosos e neuroendócrinos são menos frequentes.



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 conização/ retirada cirúrgica do colo do útero). Cada informação pode ser importante para a definição de seu prognóstico e tratamento.

- Tipo histológico do câncer do colo do útero (tipo de epitélio de origem), os mais frequentes são: espinocelular ou adenocarcinoma.
- Grau de comprometimento do colo do útero: envolve os paramétrios? Compromete as margens?
- Se tem envolvimento linfovascular? Acometimento linfonodal?
- Se há comprometimento do útero, comprometimento do peritônio e onde se localiza.



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

3- O que é estadiamento e como é definido os estádios do câncer de colo do útero?

Estadiamento é o nome que se dá para a classificação do câncer do colo do útero e determina qual estágio ele está: inicial, localmente avançado ou avançado (acometendo outros órgãos). Os estádios são definidos pelo crescimento e disseminação do câncer – se está próximo de outros órgãos, tamanho e envolvimento de estruturas. São divididos em 1,2,3 e 4. Estádio 1 é considerado inicial. Estádios 2 e 3 são considerados localmente avançados – que vão além do colo do útero em termos de estruturas envolvidas. Estádio 4 é quando já tem acometimento de outros órgãos.

TRATAMENTO

1- Quais são as principais formas de tratamento?

Há algumas formas de tratamento do câncer do colo do útero: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e imunoterapia. Estes tratamentos podem ser isolados, combinados, ou sequenciais. A definição do tipo de tratamento vai depender do grau de extensão do câncer para estruturas próximas ou a distância, entre outros fatores. Definindo o tratamento conseguimos estimar um prazo de duração.

2- Qual o tipo de tratamento que preciso?

O tipo de tratamento vai depender do estadiamento (veja a pergunta número 3). O melhor tipo de tratamento para você é individualizado e depende de:

- Qual o estadiamento
- Qual o tipo de câncer do colo do útero – histologia
- Qual a idade da paciente
- Presença de comorbidades
- Qual a percepção da paciente quanto à doença e se concorda ou não em realizar aquele tratamento proposto.

A equipe médica deve levar em consideração todas as dúvidas, receios e expectativas de cada paciente.

CIRURGIA

1- Qual o papel da cirurgia?

A cirurgia é utilizada como forma de tratamento, na doença inicial ou restrita ao útero. O tipo de cirurgia a ser realizada depende de fatores importantes, como a extensão e localização da doença, além do desejo de preservação da fertilidade. Geralmente no câncer do colo do útero, sua indicação esta restrita aos tumores iniciais.

Caso haja indicação de cirurgia (histerectomia total ou radical), certifique-se sobre efeitos adversos a curto, médio e longo prazo.

2- Caso haja indicação, de que consistem as opções de cirurgia de câncer invasivo do colo do útero?

- Histerectomia simples: onde é removido apenas o útero (tanto o útero quanto o colo do útero), sendo preservadas as estruturas próximas, como ligamentos e vagina.

- Histerectomia radical: remoção do útero junto aos tecidos próximos a ele como ligamentos, colo do útero, parte superior da vagina. Os ovários não são retirados, a menos que haja algum motivo para isso.

- Traquelectomia radical: permite que as mulheres sejam tratadas sem perder a fertilidade (capacidade de ter filhos).

Os casos devem ser individualizados e geralmente são indicados para tumores menores que 2cm. Neste procedimento é removido o colo do útero e ligamentos próximos e a parte superior da vagina. É poupado o corpo do útero.

No caso do câncer do colo do útero muito inicial, é possível realizar a conização se a paciente desejar preservar a fertilidade para a avaliação dos linfonodos.

Ainda, podem ser realizadas técnicas de linfonodo sentinela ou linfadenectomia.

Geralmente, a recuperação após a cirurgia dura cerca de 6 a 8 semanas, mas algumas alterações merecem maior atenção:

A curto prazo a paciente pode apresentar alterações do hábito intestinal ou urinário, perda de sangue residual. A menstruação cessa e a possibilidade de gravidez é eliminada dependendo da cirurgia realizada. A longo prazo, podemos ter consequências como perda de libido, menor lubrificação vaginal e dor pélvica ou durante a relação sexual.

3- A cirurgia pode levar à menopausa?

Não, apenas se houver a remoção dos ovários.

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

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

RADIOTERAPIA

1- O que é a radioterapia?

A radioterapia é um tratamento local que utiliza altas doses de radiação depositados no tecido tumoral e que tem como objetivo a quebra do DNA e, por consequência, a morte celular. Ela é realizada de forma precisa, reduzindo as doses em tecidos saudáveis e busca diminuir a toxicidade em órgãos próximos a lesão inicial.

2- O que é braquiterapia?

A braquiterapia é um tipo de “radioterapia interna”, um tratamento local para apenas uma parte específica do corpo. Na radioterapia externa a emissão de radiação vem de uma fonte externa para o corpo, já na braquiterapia a emissão de radiação vem por uma fonte colocada dentro do corpo. Para fazer a braquiterapia, pequenas cápsulas (ou “sementes”) que contêm uma fonte de radiação são inseridas no corpo, dentro do tumor ou perto do tumor, de forma temporária ou permanente.

No caso do colo do útero, trata-se de uma braquiterapia temporária, são inseridos aplicadores, placas ou cateteres no corpo, por onde o material radiativo passa guiado remotamente por computador para que fique em determinada região por um período. Após finalizar a sessão, os aplicadores são retirados do corpo.

3 - Qual o papel da radioterapia no tratamento do câncer do colo do útero?

Nos estádios localmente avançados de câncer do colo do útero, a radioterapia esta indicada junto a quimioterapia como tratamento definitivo. Nessa fase da doença, a cirurgia não é habitualmente realizada. Usualmente, o tratamento se inicia com a radioterapia externa, com duração de 25 a 28 dias, 5 vezes na semana, e a cada aplicação ocorre em cerca de 10 a 15 minutos. Para o tratamento é necessário que a paciente esteja com a bexiga cheia. Após a radioterapia externa, é realizada a braquiterapia. Além da radioterapia externa, muitas pacientes também passam pela braquiterapia, que é um tipo de radioterapia interna. Nessa técnica, uma fonte de radiação é colocada diretamente no colo do útero ou na região próxima ao tumor, permitindo uma dose mais concentrada de radiação sobre o tecido doente e reduzindo os efeitos colaterais em órgãos vizinhos. É recomendada para pacientes com câncer do colo do útero em estágios intermediários ou avançados, como parte final do tratamento.



4- Quais são os possíveis efeitos colaterais da radioterapia a curto e a longo prazo?

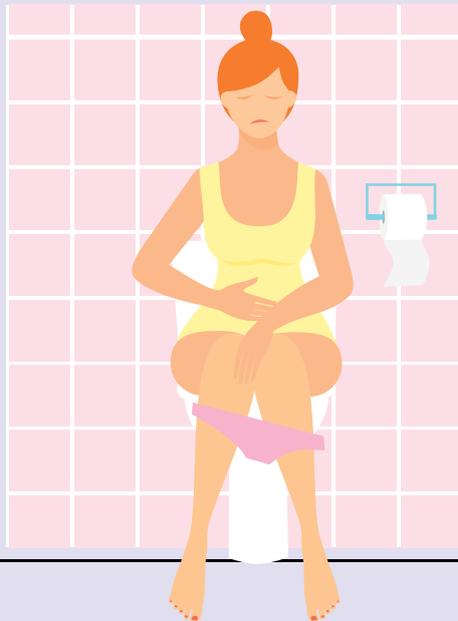
A curto prazo você pode apresentar cansaço, alterações geniturinárias como aumento da frequência urinária, ardor ao urinar e urgência para ir ao banheiro.

Ou ainda, sintomas gastrointestinais como diarreia, distensão abdominal ou sensação de necessidade de evacuar.

Para prevenir esses sintomas é importante manter uma dieta não laxativa. A boa notícia é que, como visto, os efeitos colaterais da radioterapia a curto e médio prazos podem ser minimizados e tratáveis.

A longo prazo pode-se desenvolver incontinência urinária, estreitamento (estenose) e secura vaginal e dor durante o ato sexual. Estes efeitos podem ser minimizados com início precoce de fisioterapia pélvica.

Infertilidade também pode ocorrer em casos em que ocorre a radiação externa no tecido ovariano podendo induzir uma menopausa precoce. Por isso, logo após o diagnóstico é muito importante que ocorra esta conversa entre médico e paciente sobre as estratégias para evitar a infertilidade.



5 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.

QUIMIOTERAPIA

1- Qual o papel da quimioterapia no tratamento do câncer do colo do útero? Como pode ser realizada?

A quimioterapia pode ser realizada junto da radioterapia e tem como principal objetivo potencializar o efeito/potência da radioterapia. A quimioterapia pode ser utilizada em diversos momentos do tratamento da paciente: na doença localmente avançada, na doença metastática ou ainda, na recorrência.

No caso do câncer do colo do útero, são utilizados por via endovenosa podendo ser aplicado através de acessos venosos de longa permanência.

2- Quais os efeitos colaterais relacionados à quimioterapia?

Os efeitos colaterais mais frequentes são fraqueza e fadiga, náuseas e vômitos, alterações do hábito intestinal (como diarreia ou intestino preso), alteração do paladar e da sensibilidade de mãos e pés (dormência ou formigamento).

A hidratação é um dos principais truques para diminuir a intensidade destes efeitos, uma vez que a maioria das medicações saem pela urina. Seu corpo mais hidratado trará uma recuperação e sensação de “diluição” da medicação mais rápida no organismo, dando um alívio no intervalo de tempo menor.

O tratamento da quimioterapia, diferente da radioterapia, poderá ocorrer em períodos mais espaçados e a sessão poderá durar mais tempo. Para os dias que antecedem a aplicação, busque se alimentar de forma mais leve, evite o consumo exagerado de álcool e de alimentos gordurosos, mantenha a qualidade do sono e evite fumar cigarros. Anote os efeitos que apresentar, para que antes da próxima sessão a equipe multidisciplinar ajuste as medicações para evitar que estes efeitos se tornem recorrentes.

3- Como minimizar tais efeitos da quimioterapia para câncer do colo do útero?

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.

4- O que eu devo fazer para me sentir preparada para o tratamento?

É fundamental que você se sinta segura com o que está sendo proposto e compreenda cada etapa do tratamento, o porquê foi indicado, além de esclarecer todas as suas dúvidas junto à equipe médica. Conhecer o local onde será realizado o tratamento pode ajudar. Ter pelo menos uma ou duas consultas com seu médico antes de iniciar. Informações de qualidade e essenciais trazem maior segurança e conforto antes de iniciar o tratamento.

Compreender qual a finalidade do meu tratamento, qual o tratamento que será realizado (por exemplo cirurgia, qual o tipo de cirurgia) e seus efeitos esperados.

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 à maior resposta à imunoterapia.

Atualmente há vários tipos de imunoterapia aprovados no mundo para câncer do colo do útero, 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 do colo do útero?

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- No caso de menopausa pós-tratamento do câncer do colo do útero, há indicação para reposição hormonal?

Não há contraindicações do ponto de vista do câncer do colo do útero. Porém cada caso deve ser individualizado, e principalmente encorajado em pacientes abaixo de 45 anos sem outras possíveis contraindicações. Avalie sempre com seu médico oncologista.

2- Como a atividade física pode ajudar nos sintomas de menopausa?

A atividade física pode te ajudar a lidar com a perda abrupta da produção de hormônios e sintomas da menopausa precoce, além de melhorar a qualidade de vida e reabilitação pós-operatória (permanecendo menos tempo debilitada) conforme liberação e orientação médica. Os benefícios também incluem a melhora de sintomas de depressão e ansiedade, da qualidade do sono, do cansaço, do bem-estar e funcionalidade, além de aumentar a expectativa de vida, podendo haver redução de até 35% na mortalidade das pacientes. Comece o quanto antes a realizar atividade física. O importante é que você se movimente, realize uma caminhada, alongue-se, ou para quem já pratica atividade física pode intensificar a frequência progressivamente, sempre sob supervisão médica.



3- É possível engravidar após o diagnóstico e tratamento de câncer do colo do útero?

Quando o útero é retirado (através da cirurgia de histerectomia), não é possível engravidar. Se o câncer não se espalhou para além do útero (estádio inicial), uma boa opção é realizar a preservação de fertilidade, se desejada.

Por isso é importante conversar com sua equipe médica antes de realizar o tratamento, evitando possíveis frustrações futuras, pois o tempo e as relações mudam.

Ainda, avalie junto ao seu médico quais são suas opções: reprodução assistida, congelamento de óvulos, adoção, e ainda avalie quais os seus verdadeiros anseios (vontades e sonhos). Pode ser que você nunca tenha tido vontade de ter filhos (ou queria ter mais), ou queria e agora não poderá por vias que, você achava que eram únicas.

Não se culpe, não tenha “arrepentimentos”.

Acredite: as possibilidades continuam infinitas!

4- Há algum cuidado específico pós-operatório para diminuir as sequelas relacionadas à cirurgia?

Sim, é válido a realização de fisioterapia pélvica, mesmo após a realização de radioterapia. Fique atenta ao funcionamento da sua bexiga. Como ela fica muito próxima do útero, cirurgias e radiação nesta região trarão uma nova rotina de funcionamento.

Exercícios e fisioterapia pélvica ajudarão nesse processo de reabilitação e fortalecimento. Exemplo simples:

Você poderá 3 a 4 vezes ao dia fazer 3 séries de 15 repetições fazendo o movimento de “abrir e fechar” o esfíncter.

Fique atenta para as orientações que sua equipe médica dará em relação aos cuidados no pós-operatório.

5 Há alguma recomendação de rotina para diminuir os efeitos colaterais da radioterapia?

- A prática de atividade física com regularidade auxilia na saúde corporal e mental. Deve ser estimulada, respeitando os limites de seu organismo no momento do tratamento e conforme orientação médica.
 - Durante a radioterapia é importante que, para aquelas pacientes que possuem parceiros, continuem tendo relação sexual de acordo com a sua vontade.
- É importante que antes das sessões não haja resíduos na região genital, pois, a radioterapia age como “insolação” e o uso de produtos como ácidos, componentes químicos poderão causar uma queimadura permanente na pele. Ainda, a região externa que incide a radioterapia ficará mais escura.
 - Não se preocupe, este é um sintoma passageiro. Não se exponha ao sol e tranquilize-se. Isso passará também.
 - O funcionamento do intestino pode apresentar mudanças. É importante que durante todo o tratamento você adote uma alimentação rica em proteínas, cálcio e fibras e mantenha uma boa hidratação. Esvazie seu intestino antes das sessões de radioterapia, pois a presença de fezes no intestino durante a sessão favorece o desenvolvimento de infecções. O intestino mais “limpo” contribuirá para um tratamento com menos complicações.
 - Para o tratamento é necessário que a paciente esteja com a bexiga cheia (também na tentativa de reduzir complicações.) O acompanhamento e aderência à fisioterapia pélvica podem minimizar os efeitos colaterais a curto e longo prazo.

6- Qual o papel da alimentação no suporte para paciente em tratamento com câncer do colo do útero?

Incorpore à sua alimentação alimentos ricos em glutamina: carnes, peixes, ovos, laticínios, grão de bico, soja, lentilha, feijão, vegetais (beterraba e espinafre). Embora seja muito comum entre as pacientes, o uso de vitaminas e antioxidantes, de modo geral, não é recomendado para todas as pacientes, por interferirem na resposta ao tratamento. Portanto, quanto menos sobrecarga ao organismo e mais consumos de alimentos naturais, melhor. A orientação sobre a alimentação durante o tratamento de câncer deve ser parte da abordagem multidisciplinar e deve ser individualizada, adequada ao protocolo de tratamento e envolve não apenas a paciente, mas também seus familiares e/ou cuidadores.

Ainda, os medicamentos e as terapias utilizadas durante o tratamento oncológico podem levar a diversos efeitos colaterais, muitos dos quais interferem diretamente na aceitação alimentar.



7 - Quais os cuidados de rotina durante a quimioterapia?

Se você tiver indicação de tratamento de quimioterapia é importante que mantenha a prática de atividade física, hidratando-se, ocupando a mente com trabalho, afazeres da rotina, respeitando seus limites.

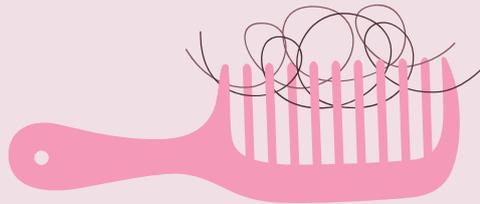
& Toda quimioterapia leva a perda de cabelo?

Um dos efeitos mais “populares” e mais temidos da quimioterapia é a queda de cabelo. Nem todos os quimioterápicos terão esse efeito, porém, esta pode ser uma das etapas que você tenha que passar e que poderemos torná-la mais leve.

Para algumas mulheres, o uso de perucas ou “laces” é uma alternativa. No mercado as opções são diversas.

A queda geralmente esta correlacionada ao uso de paclitaxel ou docetaxel e costuma surgir 2 ou 3 semanas após o início do tratamento e tende a progredir com a repetição dos ciclos.

O cabelo reinicia seu crescimento após 1 a 2 meses do fim do tratamento, voltando ao normal de 6 meses a um ano.



9- Como lidar com a queda do cabelo relacionado a quimioterapia?

Seguem algumas sugestões:

- O cabelo pode cair 2 a 3 semanas após a primeira sessão de quimioterapia. Se o seu receio é “chocar” ou trazer uma imagem muito diferente do que habitualmente carrega ao longo dos anos, uma alternativa é cortar o cabelo aos poucos (semanalmente, intervalos de 2-3 dias).
- Você poderá usar lenços, existem diversos tipos e modelos de amarração, que tiram a imagem e estigma de pessoas que estão fazendo tratamento oncológico.
- Valorize os traços do seu rosto, ouse com os acessórios. Faça aquilo que te traga mais segurança e amor por si mesma.

10 - Como manter a autoestima durante o tratamento?

Mantenha suas atividades rotineiras, tenha uma atitude proativa, repense suas relações pessoais e modifique seu estilo de vida, buscando priorizar as suas necessidades neste momento delicado. Procure manter uma relação aberta e de confiança com seu médico, refletindo sobre seus resultados e tratamento. Procure receber seu tratamento com serenidade e leia sobre a sua doença ou compartilhe experiências parecidas, lembrando que o cuidado é individualizado.

11- Há alguns cuidados especiais com a pele durante o tratamento?

Passe a usar e ou intensificar o uso de hidratantes faciais (consulte um dermatologista antes de iniciar o tratamento, se possível). Mantenha uso de filtro solar, principalmente durante a quimioterapia evitando a exposição solar direta.

Caso tenha feito cirurgia antes, informe o cirurgião, para que vocês fiquem atentos à cicatrização (alguns quimioterápicos tem o efeito de “abrir” cortes recentes na pele), mas você e seu médico poderão passar por isso juntos.

12- Há o papel da reposição hormonal no tratamento do câncer do colo do útero?

Pode ser considerada como opção de tratamento para sintomas de menopausa na falha de terapias não hormonais para pacientes submetidas a tratamento curativo do câncer do colo do útero.

A terapia de reposição hormonal deve ser discutida individualmente com seu médico, pesando riscos e benefícios.

13- Como o tratamento do câncer do colo do útero pode afetar minha vida sexual?

O câncer do colo do útero pode afetar a vida sexual de diversas maneiras e em maior ou menor intensidade, a depender do tratamento realizado. Habitualmente o tratamento do câncer do colo do útero inclui cirurgia (onde pode ser retirado o colo do útero associado ou não à retirada do útero), ou radioterapia associada à quimioterapia, este último levando à queda dos hormônios femininos e à menopausa, tendo como principais consequências o ressecamento vaginal, redução de libido, frouxidão da musculatura pélvica e, em casos mais graves, à incontinência urinária e fecal. Para minimizar tais eventos adversos, é importante conversar com seu médico sobre tratamentos locais e fisioterapia pélvica precoce.



SEGUIMENTO

1- Como é o acompanhamento após o tratamento?

Você deve estar feliz que o tratamento acabou, mas não é fácil lidar com o receio de um possível retorno da doença e conviver com este medo.

Logo após o término do tratamento você seguirá vendo seu médico a cada 3 meses nos primeiros dois anos, a cada 4 meses no terceiro ano, de 6 em 6 meses no 4º e 5º anos e, posteriormente, realizando consultas anuais. família e equipe médica. Sentir-se acolhida é fundamental. Essas visitas são extremamente importantes para acompanhamento, realização de exames, ajuste de possíveis efeitos adversos ainda presentes, buscando melhora da qualidade de vida. Além disso, o principal objetivo no pós-tratamento é possibilitar a retomada da vida e ressignificando muitos aspectos. Por mais que soe fácil, sabemos que é um caminho a ser trilhado em conjunto: paciente,

2- O que é o câncer do colo do útero persistente ou recidivado?

Os estádios do câncer do colo do útero que podem ser considerados doença localmente avançada são: IB3 (estádio1) até estágio 4, em que as lesões neoplásicas estão no colo do útero e também em outros órgãos da pelve, como ligamentos, paramétrios, vagina e linfonodos.

Quando a paciente apresenta volta da doença após um tratamento de intenção curativa, chamamos de recidiva. Persistente é aquela doença que apesar do tratamento escolhido não diminui, se mantém, ou até aumenta.

3- Quais são as taxas de sobrevida para o câncer do colo do útero?

A taxa de sobrevida para o câncer do colo do útero depende do estágio no momento do diagnóstico, do tipo histológico, e do acesso ao tratamento. As taxas de sobrevida são mais altas para os estágios iniciais. No entanto, com os avanços no tratamento para estágios mais avançados, tivemos uma melhora importante na sobrevida dessas pacientes.

DOENÇA RECIDIVADA OU METASTÁTICA

1- Qual a probabilidade do câncer do colo do útero voltar ou recidivar?

O câncer recorrente ou recidivado é o que voltou após o tratamento inicial. O câncer do colo do útero pode retornar na pelve, gânglios linfáticos do abdômen ou em outra parte do corpo como fígado e pulmões. Habitualmente as recorrências ocorrem nos primeiros três anos após o diagnóstico, mas às vezes também pode haver recorrências posteriores.

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

Sim, pode acontecer dependendo dos fatores de risco ligados ao tumor inicial. Isso significa que quanto maior o estágio da doença ao diagnóstico, maior é esse risco. Os principais locais de metástase para o câncer do colo do útero são: linfonodos, órgãos pélvicos, peritônio, pulmões.

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

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 (onde o tumor voltou). O câncer do colo do útero pode voltar no mesmo local (chamado de recorrência local), próximo (recorrência regional) ou em outro local (recorrência a distância).

4- O que é câncer do colo do útero metastático?

Quando as células malignas originárias do colo do útero se espalham para uma parte do corpo diferente, no caso do câncer do colo do útero os locais mais frequentes são: linfonodos, órgãos pélvicos e pulmão. Quando há metástase, o câncer é considerado metastático ou câncer em estágio IV.

Se isso acontecer, mantenha a calma, mas procure 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.



Assim, se a recidiva é na pelve, habitualmente pode se manifestar com dor ao urinar ou dor pélvica; se pulmonar com tosse, dor torácica, escarros com sangue; se peritoneal com aumento ou dor abdominal e alteração do hábito intestinal ou urinário.

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 do colo do útero:

- 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 ou falta de ar.

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



TRATAMENTO DA DOENÇA METASTÁTICA DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

1- *Quais as opções de tratamento do câncer do colo do útero metastático?*

Os ensaios clínicos podem ser uma opção de tratamento para alguns casos. 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.com.br ou www.eva.org.br.

2- *Existem terapias complementares ou alternativas que podem ajudar no tratamento do câncer do colo do útero?*

O tipo de tratamento do câncer de colo do útero vai depender do estágio (extensão) da doença. Entre as opções utilizadas estão quimioterapia, imunoterapia e terapia-alvo com inibidores da angiogênese, 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 pacientes que recebem cuidados paliativos e de suporte, juntamente com o tratamento do câncer geralmente apresentam sintomas menos graves e melhor qualidade de vida. 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.

MENSAGEM FINAL DE UMA PACIENTE

“O importante é que você tenha fé e certeza de que tudo dará certo.
Confie em Deus, nos médicos que irão te acompanhar durante esse processo.
Você não está sozinha, mas tenha as rédeas e controle da sua vida e da sua recuperação.
Nenhuma dúvida, nenhum desconforto são irrelevantes ou menos importantes.
Tire todas as suas dúvidas com as pessoas aptas a resolverem.”

Ana Luisa Modesto é paciente de câncer do colo do útero e colaboradora na elaboração desta cartilha.



Esperamos que tenha gostado do material.
Ele foi desenvolvido com muito cuidado
e carinho para levar informação ao maior número de pessoas possível!

Redação e colaboração:

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

Participação especial:
Paciente Ana Luisa Modesto

Criação:
Marcia Herchenhorn

Revisão:
Ana Paula Teixeira

Referências bibliográficas:

- **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA).** Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: INCA. Acesso em: 02 fev. 2025.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL).** Rastreamento do câncer do colo do útero (diretriz brasileira). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: Serviços e Informações do Brasil. Acesso em: 02 fev. 2025.
- **ARRUDA, A. L. R. et al.** Câncer de colo do útero: uma revisão integrativa sobre as barreiras e estratégias para a ampliação do rastreamento no Brasil. Revista de Ciências da Saúde, v. 29, n. 143, fev. 2025.
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Controle integral do câncer do colo do útero: um guia para a prática essencial. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: World Health Organization (WHO).
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Acesso em: 02 fev. 2025.