



CURSO de  
**Técnico Em Enfermagem**  
Aula 04



**Enfermeira: Marcia Sales**



# CÂNCER ESÔFAGO:

- No Brasil, o câncer de esôfago é o 6º mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o INCA, 11.390, sendo 8.690 homens e 2.700 mulheres (2020 - INCA).
- A Associação dele **SEJA CIGARRO, CHARUTO OU CACHIMBO, À BEBIDA ALCOÓLICA** funciona como agravante para o aparecimento de doenças, principalmente para o câncer de esôfago”.

Pulmão

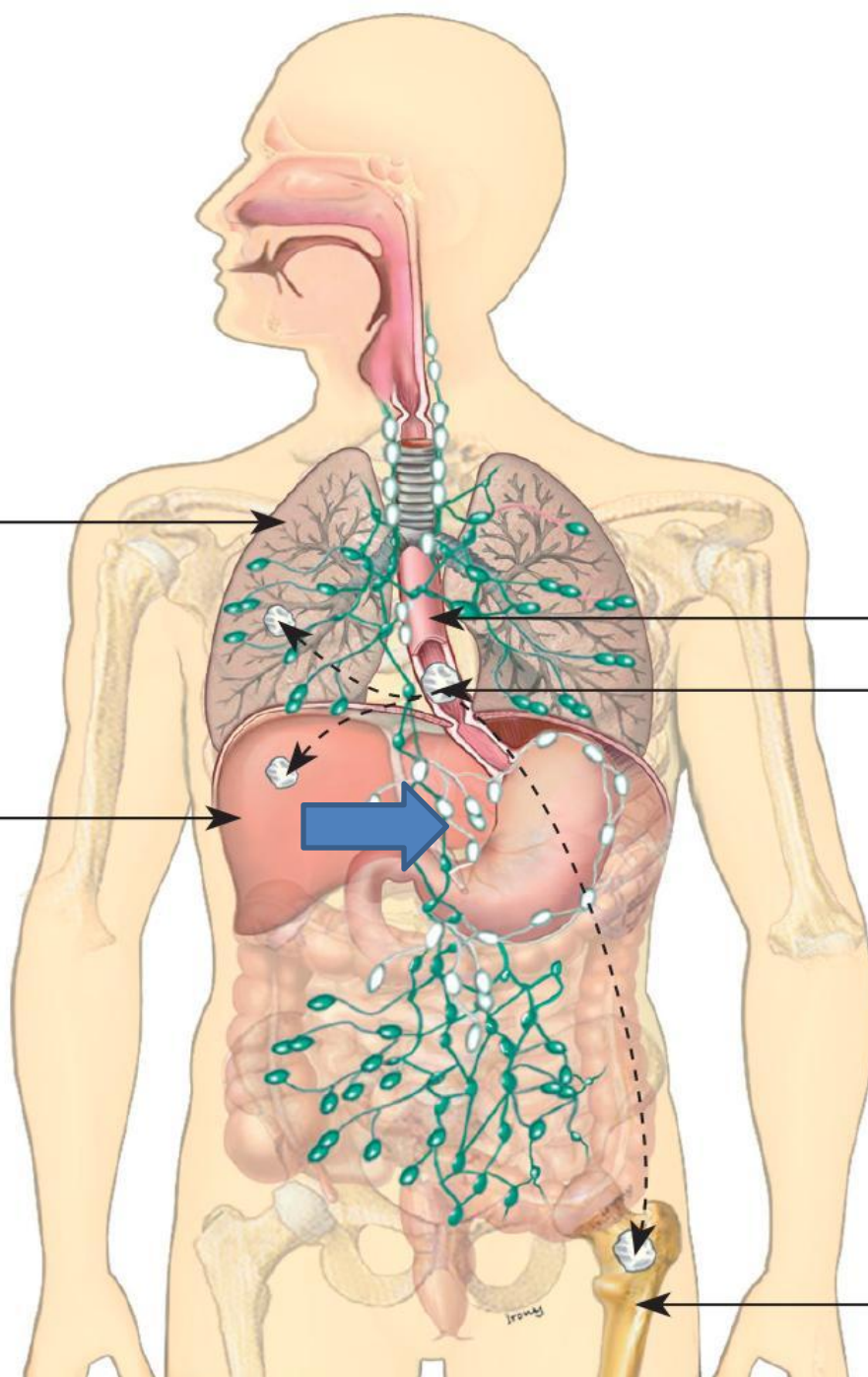
Esôfago

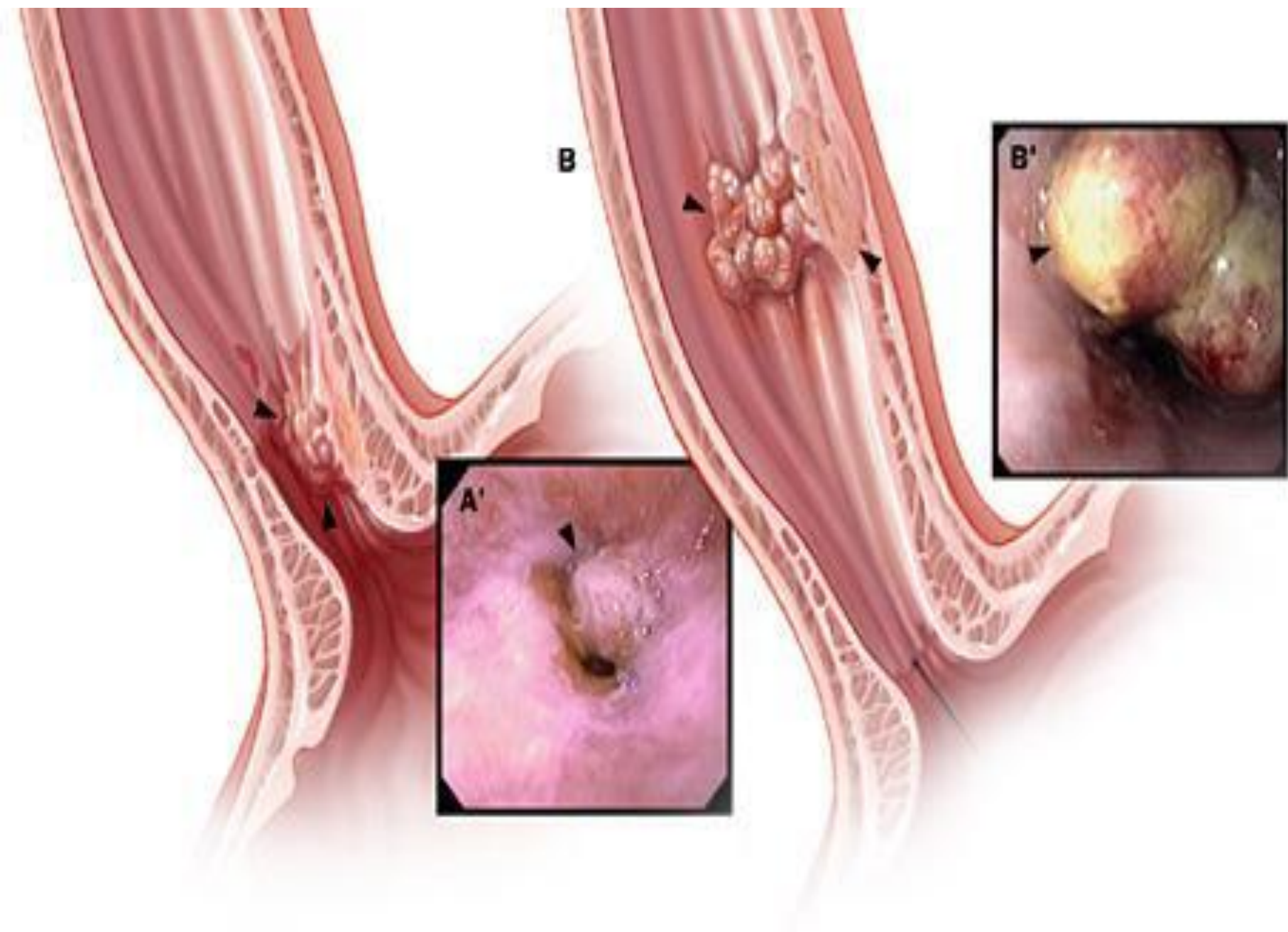
Tumor primário

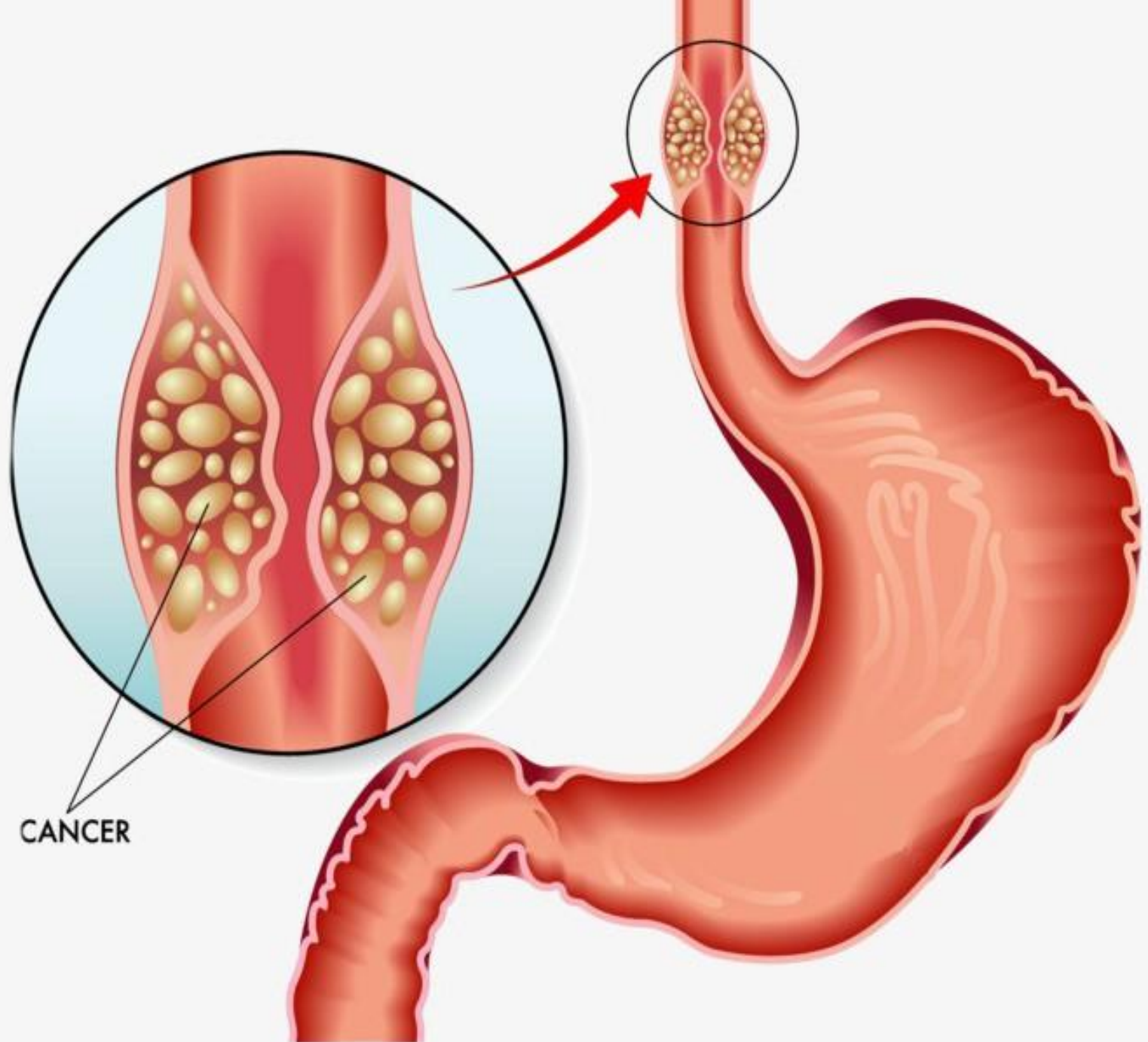
Fígado



Osso





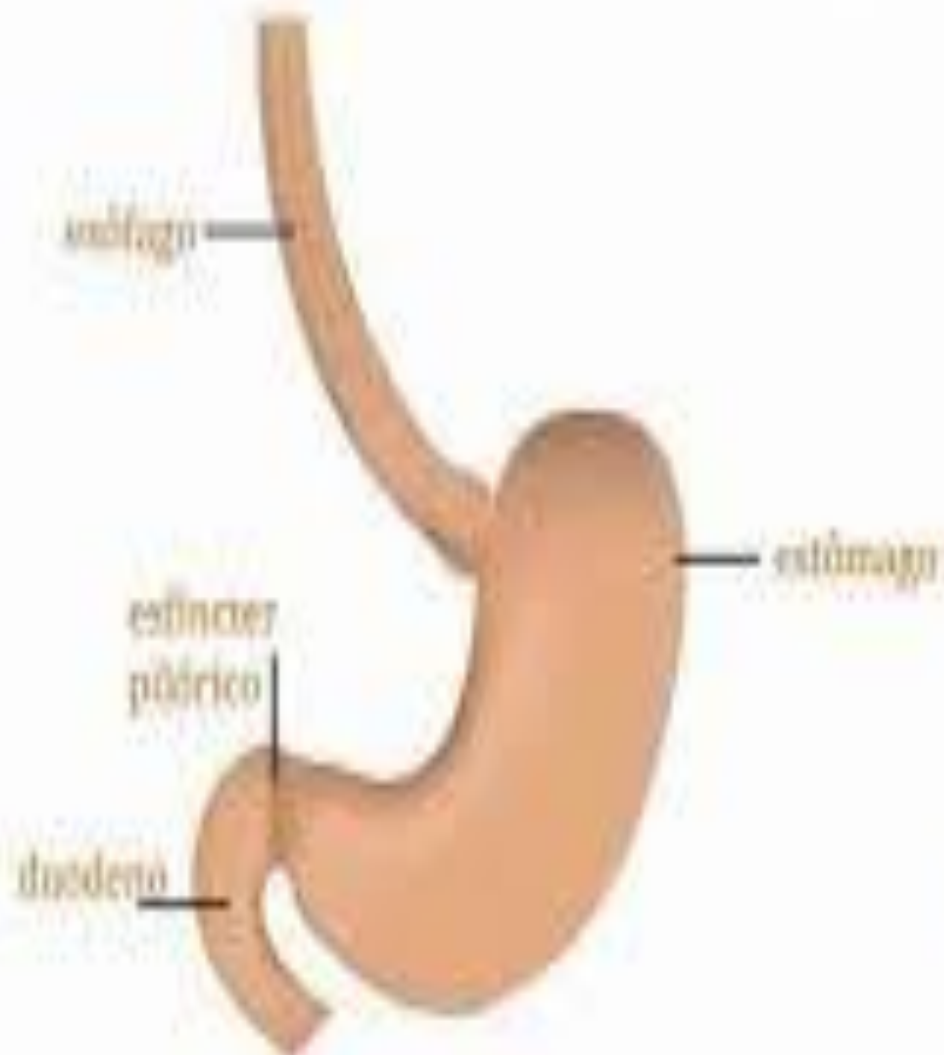


CANCER

## Esôfago saudável

MEDICINA  
Mitos  
Verdades &

## Câncer no esôfago



## SINTOMAS:

- Na sua fase inicial, o câncer de esôfago não apresenta sinais. Porém, com o progresso da doença, alguns sintomas são característicos, como **dificuldade ou dor ao engolir**, **dor retroesternal** (atrás do osso do meio do peito), **dor torácica**, **sensação de obstrução à passagem do alimento**, **náuseas**, **vômitos** e **perda do apetite**.

- Na maioria das vezes, a dificuldade de engolir (**DISFAGIA**) já sinaliza doença em estado avançado. A **DISFAGIA** progride de alimentos sólidos até pastosos e líquidos. A perda de peso pode chegar até 10% do peso corporal.



## PREVENÇÃO:

- É importante adotar uma dieta rica em frutas e legumes, evitar o consumo frequente de bebidas muito quentes, alimentos defumados, bebidas alcoólicas e derivados do tabaco.

- Estão associadas à maior incidência desse tumor história pessoal de câncer de cabeça, pescoço ou pulmão; infecção pelo papiloma vírus humano - [HPV](#); tilose (espessamento da pele nas palmas das mãos e na planta dos pés);

- Acalasia (falta de relaxamento do esfíncter entre o esôfago e o estômago), esôfago de Barrett (crescimento anormal de células do tipo colunar para dentro do esôfago, **REFLUXO**), lesões cáusticas (queimaduras) no esôfago e Síndrome de Plummer-Vinson (**DEFICIÊNCIA DE FERRO**).



GROVER

4  
5  
004

## DETECÇÃO PRECOCE:

- Pessoas que sofrem de acalasia, tilose(calosidade), refluxo gastroesofágico, síndrome de Plummer-Vinson(Anemia/ferropriva/fortíssima,têm mais chances de desenvolver o tumor. Por isso, devem procurar o médico regularmente para a realização de exames.

- A detecção precoce é muito importante, já que a **DOENÇA É BASTANTE AGRESSIVA**, devido ao **ESÔFAGO NÃO POSSUIR MEMBRANA**. Com isso, há infiltração das células cancerosas nas estruturas vizinhas ao órgão, disseminação para os gânglios linfáticos e metástases (surgimento da doença em órgãos distantes) com grande frequência.

## DIAGNÓSTICO:

- É feito através da **ENDOSCOPIA DIGESTIVA** (exame de imagem que investiga o interior do tubo digestivo), de **ESTUDOS CITOLÓGICOS** (das células) e de métodos com colorações especiais. Com o diagnóstico precoce, as chances de cura atingem 98%. Na presença de disfagia (**DIFICULDADE DE ENGOLIR**) para alimentos sólidos é recomendado **ESTUDO RADIOLÓGICO** contrastado e também endoscopia com biópsia ou citologia para confirmação.

## TRATAMENTO:

- Cirurgia, radioterapia e quimioterapia, de forma isolada ou combinadas, de acordo com a avaliação médica. Para tumores iniciais pode ser indicada a ressecção endoscópica (retirada do tumor com acesso pela boca, sem necessidade de cortes). No entanto, este tipo de tratamento é bastante raro.

Na maioria dos casos, a **CIRURGIA ESTÁ INDICADA**. Dependendo da extensão da doença, o tratamento pode ser unicamente paliativo (sem finalidade curativa), através de quimioterapia ou radioterapia.



# CÂNCER ESTÔMAGO:

- **Prevenção**

- Para prevenir o câncer de estômago é fundamental seguir uma dieta balanceada, composta de vegetais crus, frutas cítricas e alimentos ricos em fibras, desde a infância. Ácido ascórbico (vitamina C) e **betacaroteno** (precursor/produção da vitamina A), porque ele pode ser convertido em vitamina A (retinol) age como um antioxidante para ajudar a proteger as células dos efeitos nocivos dos radicais livres.

- Encontrados em frutas e verduras frescas, agem como protetores contra o câncer de estômago. Além disso, é importante o combate ao tabagismo e a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas.





- Alimentação pobre em carnes e peixes e nas vitaminas A e C, ou ainda alto consumo de alimentos defumados, enlatados, com corantes ou conservados em sal são fatores de risco para esse tipo de câncer.

- Em algumas regiões brasileiras, onde os alimentos não são mantidos em geladeira e a sua conservação é ruim, o número de casos de câncer de estômago aumenta significativamente.
- A ingestão de água proveniente de poços com alta concentração de nitrato está relacionada à maior incidência de tumores gástricos.

- Algumas doenças pré-existentes podem ter forte associação com esse tipo de tumor, como anemia perniciosa (B12), lesões pré cancerosas (como gastrite atrófica(autoimune) e (metaplasia intestinal), e infecções pela bactéria **Helicobacter pylori** (H. pylori). Presente nos alimentos e na água não potável, a H. pylori é considerada a segunda mais frequente, só superada pelas bactérias da cárie.

- Estima-se que ela habite o estômago de cerca de 70% da população no Brasil, porém somente indivíduos predispostos geneticamente, ou seja, que tenham nascido com um receptor no estômago **CAPAZ DE HOSPEDAR A BACTÉRIA, SÃO AFETADOS**. O tratamento por meio de antimicrobianos contra a bactéria é efetivo em 95% dos casos. A *H. pylori* também predomina nas regiões onde o nível socioeconômico é mais baixo.

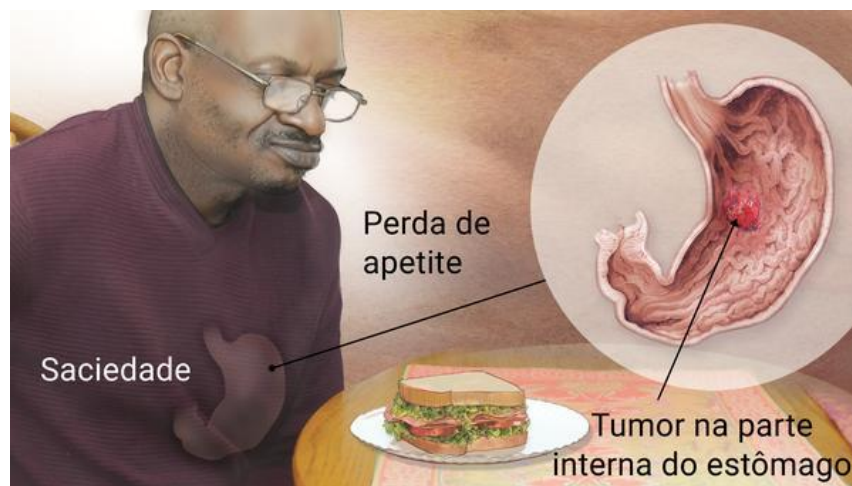


- Ela causa gastrite crônica, que, sem tratamento, evolui para gastrite atrófica e atrofia gástrica. Uma lesão pré-cancerosa, no entanto, leva aproximadamente 20 anos para evoluir e se tornar um câncer.
- Fumantes que ingerem bebidas alcoólicas ou que já tenham sido submetidas a operações no estômago têm maior probabilidade de desenvolver esse tipo de câncer, assim como pessoas com parentes que foram diagnosticados com câncer de estômago.

# SINTOMAS:

- Não há sintomas específicos do câncer de estômago. Porém, alguns sinais como perda de peso e de apetite, fadiga, sensação de estômago cheio, vômitos, náuseas e desconforto abdominal persistente podem indicar uma doença benigna (úlcera, gastrite, etc.) ou mesmo tumor de estômago.

- Massa palpável na parte superior do abdômen, aumento do tamanho do fígado e nódulos ao redor do umbigo indicam estágio avançado da doença.



- Sangramentos gástricos são incomuns em lesões malignas, entretanto, o vômito com sangue ocorre em cerca de 10 a 15% dos casos de câncer de estômago. Também podem surgir sangue nas fezes, fezes escurecidas, pastosas e com odor muito forte (indicativo de sangue digerido).
- Quando o exame físico está sendo realizado, o paciente com câncer pode sentir dor no momento em que o estômago é palpação.

## DIAGNÓSTICO:

- São utilizados dois exames: a endoscopia digestiva alta, o método mais eficiente, e o exame radiológico contrastado do estômago. A endoscopia permite a avaliação visual da lesão, a realização de biópsias e a avaliação citológica. Nesse exame, um tubo flexível de fibra óptica ou uma microcâmera é introduzida pela boca e conduzida até o estômago.

- O exame é realizado sob sedação e com anestesia da garganta, para diminuir o desconforto. Na radiografia contrastada do estômago, os raios-x delineiam o interior do esôfago e estômago e o médico procura por áreas anormais ou tumores.

- Grande parte dos casos de câncer de estômago é diagnosticada em estágio avançado porque não há sintomas específicos, principalmente nas fases iniciais.
- Através da ultrassonografia endoscópica, é possível avaliar o comprometimento da parede gástrica e a propagação das células cancerosas para órgãos próximos e nódulos linfáticos.

# TRATAMENTO:

- O tratamento cirúrgico, retirando parte ou todo o estômago, além dos nódulos linfáticos próximos, é a principal alternativa terapêutica e a única chance de cura. Para determinar a melhor abordagem cirúrgica, deve-se considerar a localização, tamanho, padrão e extensão da disseminação e tipo histológico do tumor. A radioterapia e a quimioterapia são considerados tratamentos secundários, que podem determinar a melhor resposta da cirurgia.



# CÂNCER FÍGADO:

- **Prevenção: Hepatocarcinoma**

A cirrose hepática está na origem de metade dos casos de hepatocarcinoma. A cirrose, por sua vez, está associada ao alcoolismo ou à hepatite crônica, cuja causa mais comum é a infecção pelos vírus das hepatites B ou C. Para não desenvolver cirrose hepática é preciso controlar a quantidade de álcool ingerida. Já a transmissão do vírus da hepatite B pode ser prevenida pela vacinação.

**Fígado  
saudável**



**Esteatose  
hepática-  
"Gordura no  
Fígado"**



**Fibrose  
hepática**



**Cirrose**

## **Estágios das lesões no fígado**

**OBSERVAÇÃO:** Não pense que todos os casos de cirrose são causados por excesso de bebidas alcoólicas!!!

Outras causas de cirrose são as hepatites crônicas, excessos de drogas ou medicamentos, obstrução dos ductos biliares e doenças metabólicas, dentre outras causas.



Fígado Normal



Fígado Cirrótico

# DIAGNÓSTICO:

- Devido ao curto tempo de evolução do hepatocarcinoma, geralmente o tumor se encontra avançado quando é feito o diagnóstico. O tempo de duplicação do volume de massa é, em média, de quatro meses. Alguns exames vão ajudar o médico a confirmar o diagnóstico:

- **Tomografia computadorizada:**  
Exame que utiliza Raios X e tecnologia do computador para produzir imagens como se fosse um “corte” do corpo e serve para descobrir e localizar os tumores.



- **Ressonância Nuclear Magnética (RNM):**  
Não apresenta grande diferença em relação à tomografia computadorizada, no que se refere à capacidade de identificar os tumores hepáticos primários ou metastáticos. Esse exame pode definir um pouco melhor a extensão do tumor nos pacientes com cirrose hepática.

## Laparoscopia :

Permite a visualização direta do órgão e a biópsia (remoção de uma pequena quantidade de tecido para análise laboratorial que vai determinar se o tumor é maligno ou não). É mais eficaz quando associado à ultrassonografia videolaparoscopia.

# SINTOMAS:

## Hepatocarcinoma:

Dor abdominal, massa abdominal, distensão, perda de peso inexplicada, perda de apetite, mal-estar, icterícia (tonalidade amarelada na pele e nos olhos) e ascite (acúmulo de líquido no abdômen).





# DETECÇÃO PRECOCE:

- A identificação precoce do hepatocarcinoma pode ser feita facilmente através da dosagem de um marcador tumoral, a alfafetoproteína sérica, no sangue, e da ultrassonografia abdominal. Essa substância é produzida por 40% a 70% dos fígados acometidos pelo câncer, mas não é detectada no sangue de pessoas com fígado saudável. A exatidão da ultrassonografia na identificação de tumores chega a 90%.

# CÂNCER PÂNCREAS:

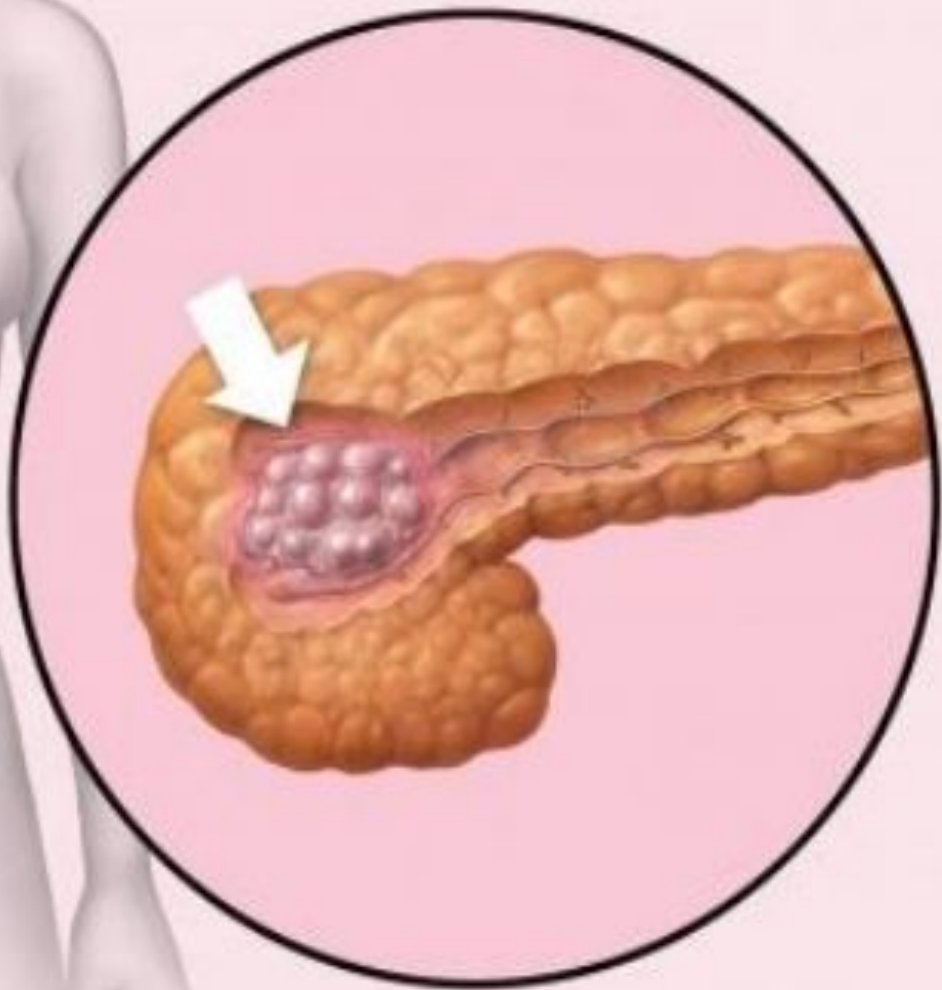
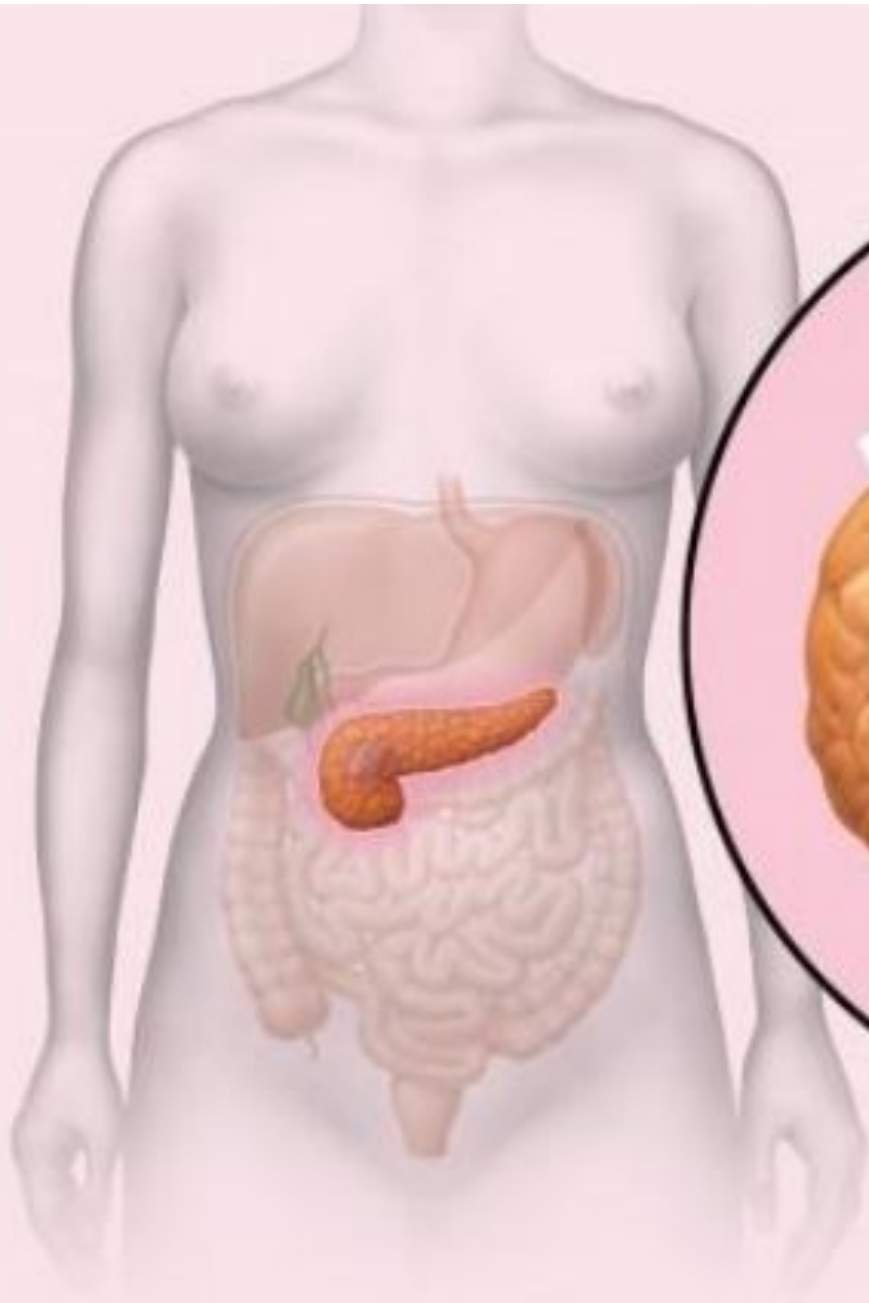
Os tumores de pâncreas mais comuns são do tipo **ADENOCARCINOMA** (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão (a cabeça). As outras partes do pâncreas são corpo (centro) e cauda (lado esquerdo).

# FUNÇÕES:

**EXÓCRINA:** Tem a função de **produzir** **sucos** **digestivos**, e enzimas que ajudam a partir em pedaços as proteínas, os açúcares e gorduras, para estes passarem para o intestino, auxiliando na digestão dos alimentos.

**ENDÓCRINA:** Produção de hormônios (Insulina e Glucagon).

- Pelo fato de ser de difícil detecção, o câncer de pâncreas apresenta **alta taxa de mortalidade**, por conta do diagnóstico tardio e de seu comportamento agressivo. É responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer.



**Cabeça do  
Pâncreas**

**Corpo do  
Pâncreas**



# PREVENÇÃO:

Não fumar;

- Evitar a ingestão excessiva de bebidas;
- Adotar dieta balanceada;
- Rica em frutas e vegetais, são medidas válidas para **prevenir o câncer de pâncreas.**
- Exposição a compostos químicos, solventes e petróleo
- Pessoas que sofrem de pancreatite crônica ou de diabetes mellitus;

Retirada da vesícula biliar;

- Submeter a **EXAMES MÉDICOS PERIÓDICOS;**

# SINTOMAS:

Os mais perceptíveis são **PERDA DE APETITE** e de **PESO, FRAQUEZA, DIARRÉIA E TONTURA**. O tumor que atinge a cabeça do pâncreas provoca **ICTERÍCIA**, doença que deixa a pele e os olhos amarelados (causada pela obstrução biliar).

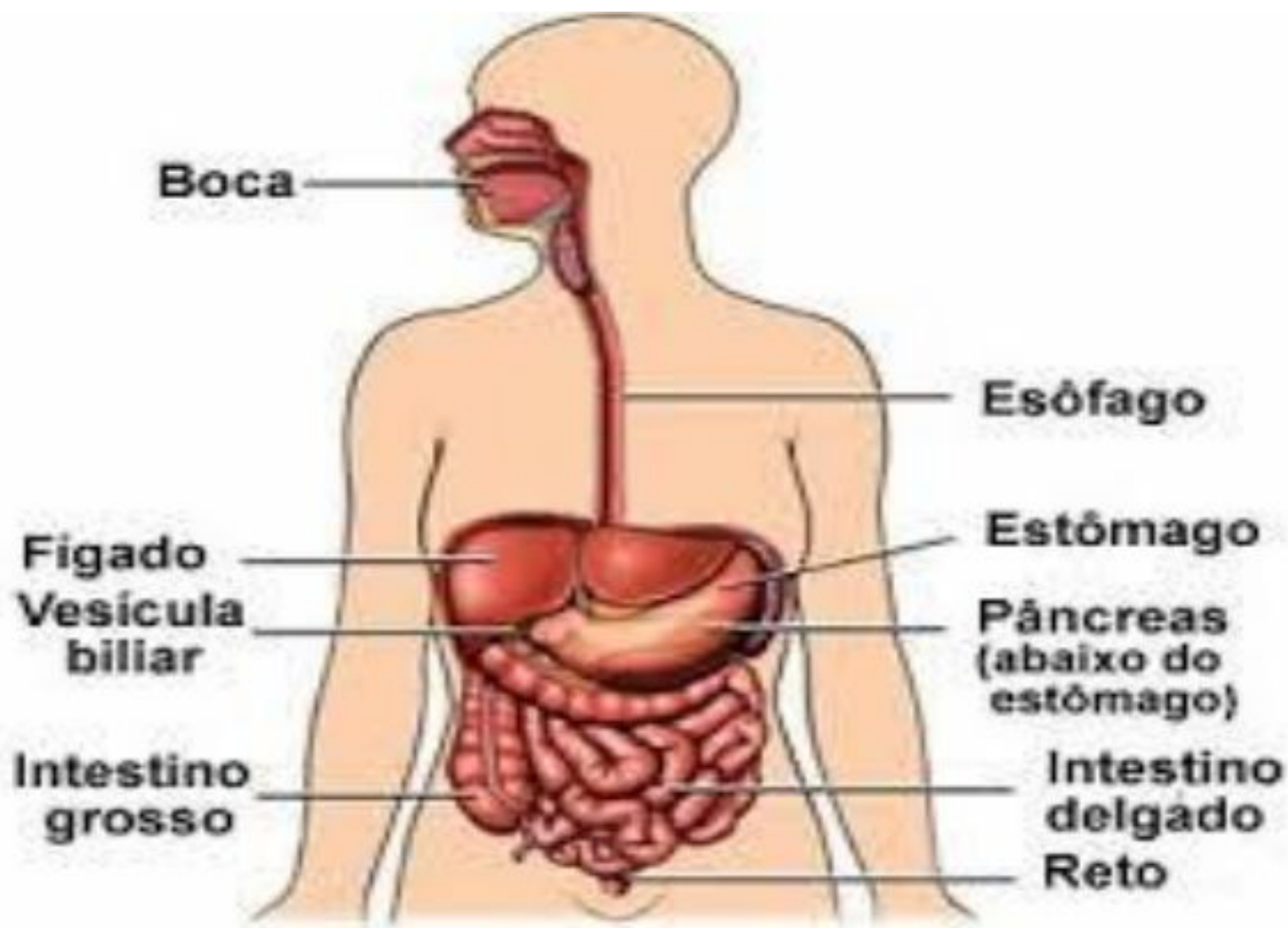


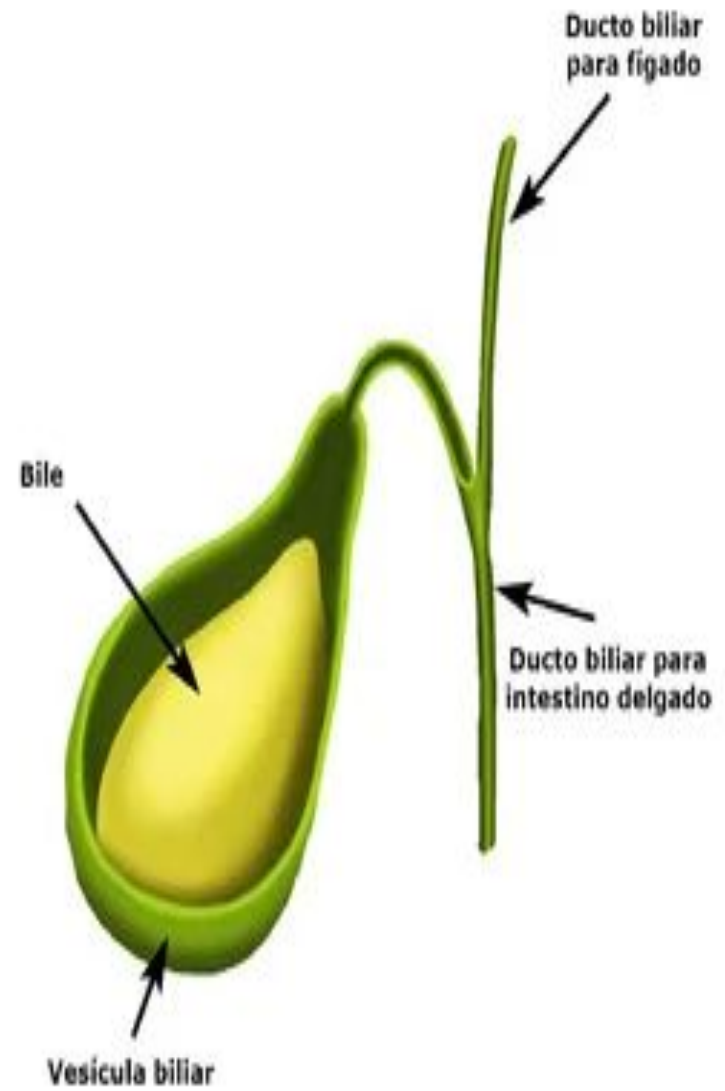
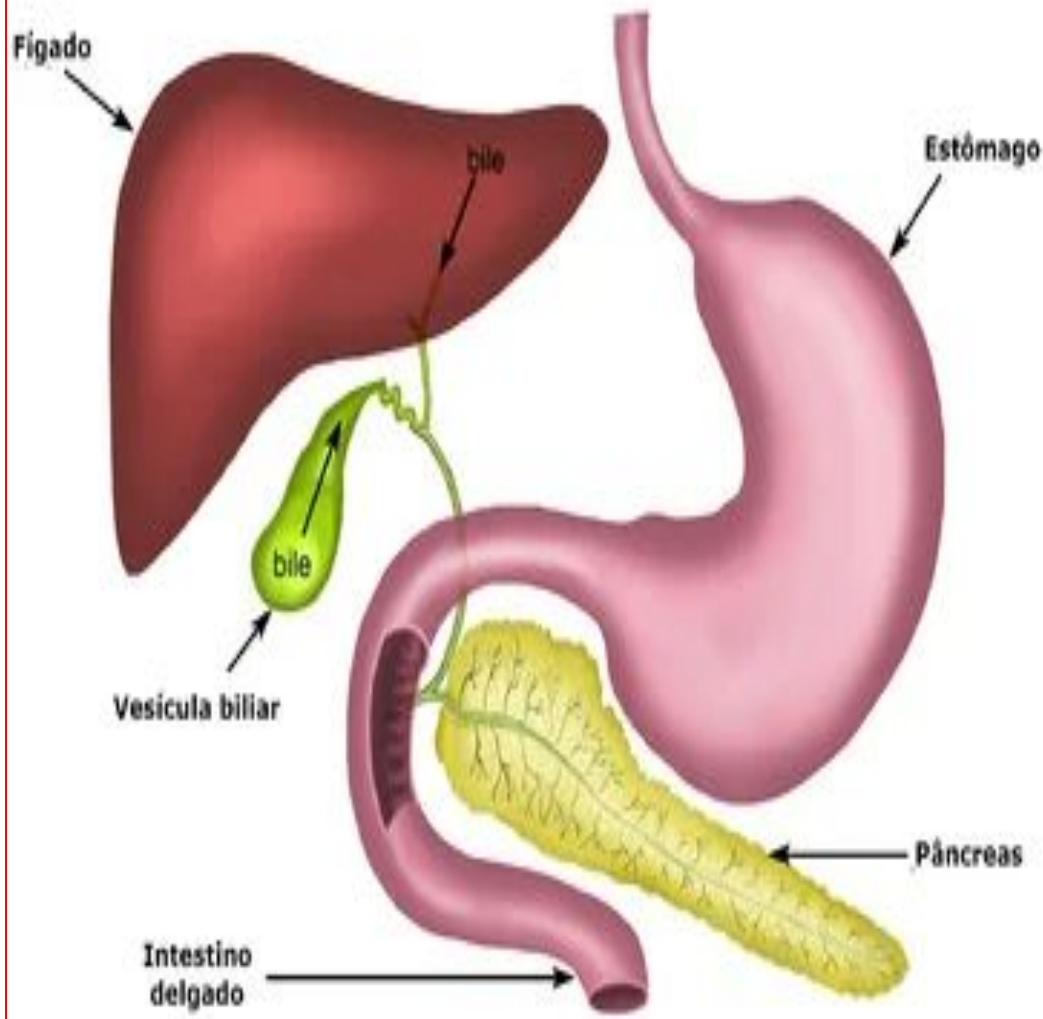
Quando o tumor avança, um alerta comum é a dor na região das costas, no início, de baixa intensidade, podendo ficar mais forte. Outro sintoma é o aumento do nível de glicose no sangue, causado pela deficiência na **PRODUÇÃO DE INSULINA, PRINCIPAL FUNÇÃO DO PÂNCREAS.**

# DIAGNÓSTICO:

A localização do pâncreas, na cavidade mais profunda do abdômen, atrás de outros órgãos, prejudica a detecção do tumor, que em geral acontece tardiamente.

Entre os **EXAMES** que podem ser solicitados estão os de sangue, fezes, urina, ultrassonografia abdominal, tomografia, ressonância nuclear de vias biliares e da região do pâncreas. A confirmação se dá por biópsia de tecido do órgão.





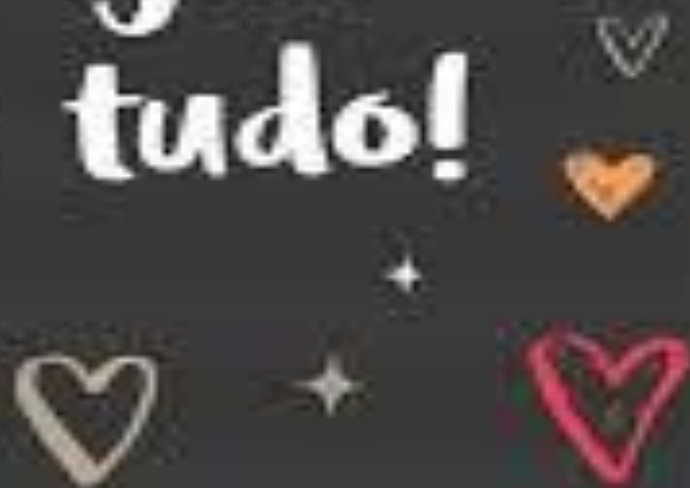
# TRATAMENTO:

O câncer de pâncreas tem chances de cura se for descoberto na fase inicial. Nos casos onde a cirurgia é uma opção, o mais indicado é a ressecção (retirada do tumor).

- Radioterapia
- Quimioterapia .
- Para pacientes com metástases (disseminação do câncer para outras partes do corpo) a alternativa, como paliativo (apenas para alívio dos sintomas), é a **COLOCAÇÃO DE ENDOPRÓTESE.**



Hoje eu só quero  
dizer: obrigado  
Deus por tudo!





Muito  
Obrigada