

Câncer: a melhor prevenção é a informação

Estatísticas do Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA) estimam que, ainda este ano, haverá cerca de 580 mil novos casos no Brasil, com maior incidência em pele (não melanoma), próstata, mama, cólon e reto, pulmão, estômago, entre outros.

Segundo o oncologista Dr. Paulo Duprat, células saudáveis do corpo se multiplicam quando necessário e morrem quando o organismo não precisa mais delas. Em um organismo com câncer, há um crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para várias regiões do corpo.

O câncer pode se desenvolver em qualquer órgão ou tecido. Os tipos de câncer diferem de acordo com o tipo de célula que atinge, por isso existem tantos tipos. "A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases), também diferenciam as formas da doença", explica Dr. Paulo.

Ainda de acordo com o INCA, "A informação pode salvar vidas", por isso fique atento às novidades da saúde, esteja em dia com sua consulta médica e com o check up anual. Confira abaixo 8 dicas para se proteger do câncer, adaptadas da cartilha do INCA/MS 2011:

 Evite exposição prolongada ao sol entre 10h e 16h, e use sempre proteção adequada, como chapéu, barraca e protetor solar.

 Não fume! Essa é a regra mais importante para prevenir o câncer. Ao fumar, são liberadas no ambiente mais de 4.700 substâncias tóxicas e cancerígenas que são inaladas por fumantes e não fumantes.

 É recomendável que mulheres e homens, a partir de 50 anos, realizem exame de sangue oculto nas fezes anualmente;

 Faça 30 minutos diários de atividade física, leve ou moderada. A atividade física protetora consiste na iniciativa de se movimentar, de acordo com a rotina de cada um. Você pode, por exemplo, trocar o elevador pelas escadas, levar o cachorro para passear, cuidar do jardim, varrer a casa, caminhar ou dançar.

 Evite ou limite a ingestão de bebidas alcólicas. Os homens não devem tomar mais do que duas doses por dia, enquanto as mulheres devem limitar este consumo a uma dose. Isso corresponde a um copo de cerveja ou a uma taça de vinho.

 Uma alimentação saudável pode reduzir muito o risco de câncer. Coma mais frutas, legumes, verduras, grãos e cereais integrais, leite e derivados desnatados, e menos alimentos gordurosos, salgados e enlatados.

 Faça diariamente a higiene oral (escovação dos dentes e da língua) e consulte o dentista regularmente.

 O uso de preservativo durante a relação sexual pode contribuir na prevenção da infecção pelo HPV, associada ao câncer do colo do útero, pênis, ânus, orofaringe e boca.



Dr. Paulo Duprat é graduado pela Universidade Federal de Alagoas, fez residência em Oncologia Clínica e Mestrado em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). É médico oncologista clínico da Oncoclínica e da Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

Há apenas poucas décadas os laboratórios médicos eram completamente diferentes. Quando inauguramos o IPC em 1992, o avanço que trouxemos à Patologia Clínica do Estado era enorme, abríamos como o único laboratório a ter controle de qualidade externo (PELM), terceirizando exames pouco solicitados para laboratórios de renome e reconhecida qualidade (Fleury, SAE, Genomic, entre outros). Inovamos na arte de atender bem nossos pacientes, mostrando a diferença entre laboratórios sem médico especialista e o dirigido por patologista clínico.

Pois é, a constatação é que, se em 1992 isto era o topo, hoje parece coisa da pré-história. Quando olhamos para trás é que vemos a grande diferença em agilidade, rapidez nos resultados, novos exames sendo acrescentados continuamente, pacientes tendo seus casos diagnosticados com mais precocidade e sendo mais adequadamente tratados, bem como a ISO 9001, agregada já há alguns anos aos critérios de qualidade do IPC – Laboratório Médico, etc. Só não mudamos o foco de dar aos nossos pacientes a certeza do nosso compromisso com a qualidade absoluta em medicina laboratorial, nosso padrão e geneticamente imbuído em nós que dirigimos o IPC.

Não paramos no tempo, Darwin nos impele à frente, começamos e estamos sempre evoluindo na nossa especialidade para continuar oferecendo a você nosso comprometimento profundo em fazer do seu exame o melhor, o mais correto, o que é necessário para zelar bem por sua vida.

Nos próximos dias estaremos disponibilizando à população alagoana um novo posto de coleta na Mangabeiras, à avenida João Davino, nº 432 (vizinho à Unicred) com o mesmo DNA da qualidade IPC - Laboratório Médico. Tudo pensado e evoluído para lhe oferecer sempre o melhor em Medicina Laboratorial!!

por Drs. Luiz Eduardo e Ana Dirce



Conheça o câncer mais comum e letal do mundo



Dr. Divaldo Rodrigues - oncologista*

No Brasil, para 2014, estimam-se 16.400 casos novos de câncer de pulmão entre homens e 10.930 entre mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, na nossa região nordeste, o câncer de pulmão é o terceiro tumor mais frequente entre os homens e o quarto entre as mulheres. Até o início do século XX era considerada uma doença rara e desde então, sua ocorrência aumentou rapidamente.

Essa neoplasia tornou-se a mais frequente na população mundial e a causa mais importante de morte por câncer no mundo.

A ocorrência dessa neoplasia expressa a exposição passada ao tabagismo. Esse consumo representa, na maioria das populações, mais de 90% dos casos de câncer de pulmão. Em geral, as taxas de incidência, em um determinado país, refletem seu consumo de cigarros. Os usuários de tabaco têm cerca de 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão quando comparados aos não fumantes.

Outros fatores de risco conhecidos incluem exposição a carcinógenos ocupacionais e ambientais como amianto, arsênico, radônio e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Em países industrializados, estima-se que de 5% a 10% dos casos de câncer de pulmão sejam atribuídos a esse tipo de exposição.

Ao final do século XX, o câncer de pulmão tornou-se uma das principais causas de morte evitável. O consumo de vegetais e frutas tem mostrado um efeito protetor, principalmente porque esses alimentos contêm carotenoides (pigmentos vermelhos e amarelos)

que possuem propriedades antioxidantes. Entretanto, o controle do tabaco permanece como a principal forma de redução da ocorrência dessa neoplasia.

Os sintomas mais comuns do câncer de pulmão são a tosse e o sangramento pelas vias respiratórias. Nos fumantes, o ritmo habitual da tosse é alterado e aparecem crises em horários incomuns para o paciente. Pneumonia de repetição pode, também, ser a manifestação inicial da doença.

Esse tipo de câncer é geralmente detectado em estágios avançados, uma vez que a sintomatologia nos estágios iniciais da doença não é comum. Com isso, o câncer de pulmão permanece como uma doença altamente letal. No Brasil, foi responsável por 22.424 mortes em 2011 e nos EUA apenas 16,6% dos pacientes com câncer de pulmão estão vivos 5 anos ou mais após o diagnóstico.

Atualmente dispomos de estratégias para auxiliar o paciente na cessação do tabagismo e para rastreamento precoce com uso de tomografias seriadas do tórax para grupos de elevado risco. O tratamento envolve a associação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia.



Dr. Divaldo Rodrigues de Alencar é formado na Universidade Federal de Alagoas – UFAL, fez residência em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA é oncologista clínico da Santa Casa de Maceió e da Oncoclínica, coordenador médico de oncologia da Unimed.

Expediente

Direção do IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos - CRM/AL 1470

Dra. Ana Dirce Pereira Campos - CRM/AL 1469

Site: www.ipclaboratorio.com.br

Jornalista Responsável: Briana Meira da Silveira 1110-MTE/AL

E-mail para contato: ipc@ipclaboratorio.com.br

Fone: (82)3326.3140

Tiragem: 3.000 exemplares



IPC - Laboratório Médico

Dr. Luiz Eduardo Saraiva Campos
Diretor Médico Técnico
CRM-AL 1470/RQE 383

Confira no site www.ipclaboratorio.com.br essa e outras edições do IPC Atualiza

Serviços

Anátomo-patologia, Bioquímica, Biópsias, Citopatologia, Colposcopia, Drogas de Abuso, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Marcadores Tumorais, Microbiologia, Parasitologia, Sexagem Fetal, Teste do DNA, Teste do Pezinho, Tratamento de HPV, Uroanálise, Vulvoscopia.

• Atendimento ao cliente • Produtividade • Qualidade

Grafnobre
gráfica e editora

Imprimindo qualidade.

Neilton Leon

Cel.: **82 8818.3550**

E-mail: leonilton@hotmail.com

Fone: **82 3231.3533** | Cel.: **82 9972.6441** | **82 9113.7527**

www.ipclaboratorio.com.br

Cancêr Colorretal: fique atento aos detalhes



Dra. Flávia Alencar - oncologista*

O câncêr de cólon (intestino grosso) e reto configura-se como o terceiro tipo de câncêr mais comum entre os homens e o segundo nas mulheres, segundo a última estimativa mundial; sendo que mais da metade dos casos são provenientes de países desenvolvidos. No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncêr (INCA), estimam-se 32.600 novos casos de câncêr colorretal para o ano de 2014, sendo que destes 15.070 em

homens e 17.530 em mulheres.

A maioria dos câncêres colorretais tem origem de pólipos intestinais, que são um crescimento extra de tecido a partir do epitélio da parede do cólon. Nem todos os pólipos são cancerígenos.

O desenvolvimento do câncêr é geralmente resultado da interação entre fatores endógenos e ambientais. Para o câncêr de cólon e reto, os fatores protetores mais importantes são a atividade física e o consumo de alimentos que contêm fibra dietética, ou seja, aqueles de origem vegetal, tais como: frutas, hortaliças (legumes e verduras) e cereais integrais. Por outro lado, são fatores de risco para esse tipo de câncêr: carne vermelha, carnes processadas (como mortadelas, presuntos, salsichas, linguiças), bebidas alcoólicas, tabagismo, gordura corporal e abdominal. Outros fatores de risco são a história familiar de câncêr colorretal, a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas do intestino (como a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn) e a idade avançada.

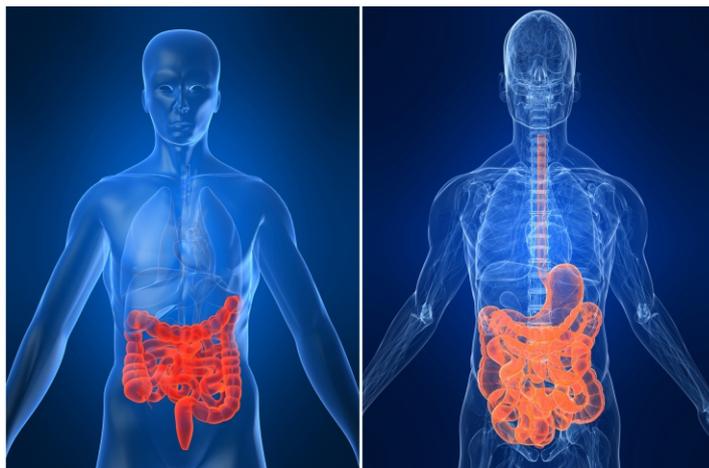
Histórico familiar é o fator de risco mais importante: o risco é sabidamente maior para aqueles indivíduos com um parente de primeiro grau portador de câncêr de cólon. O risco é ainda maior se o parente portador do câncêr tiver diagnosticado a doença em uma idade jovem, ou se múltiplos parentes tiveram câncêr de cólon.

Algumas doenças genéticas são conhecidas por aumentar as chances de desenvolver câncêr de cólon, como a Síndrome de Lynch e a Polipose Adenomatosa Familiar. Apesar do risco familiar ser o mais importante para o desenvolvimento de câncêr colorretal, não é o mais comum: a maioria (cerca de 75%) se dá de forma esporádica, surgindo de mutações celulares ao acaso (chamadas de mutações somáticas).

Muitas vezes, os sintomas só aparecem em fases tardias, e podem ser: alteração do hábito intestinal (diarréia ou prisão de ventre), sensação de que o intestino não esvazia totalmente, sangue nas fezes, dor abdominal, perda de peso, fraqueza, náuseas, vômitos, ou outros a depender da presença e local de metástases.

Colonoscopia e a pesquisa de sangue oculto nas fezes são exames realizados para rastreamento e diagnóstico do câncêr colorretal. Os métodos endoscópicos são os mais eficazes, pois são capazes de diagnosticar e remover pólipos adenomatosos colorretais (precursores do câncêr de cólon e reto), bem como tumores em estágios bem iniciais.

Cirurgia é o tratamento primário, já a quimioterapia e a radioterapia são tratamentos adjuvantes.



*Dra. Flávia Mota de Alencar é graduada pela Universidade Federal de Alagoas, fez residência em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional do Câncêr (INCA), É médica oncologista clínica da Oncoclínica e da Santa Casa de Misericórdia de Maceió.

QUANDO O ASSUNTO É QUALIDADE E CONFIANÇA, A GENTE ASSINA EMBAIXO.

TCM Informática. A empresa desenvolvedora do Esmeralda Visual, o sistema escolhido pelo IPC Laboratório para informatizar as suas rotinas.

ESMERALDA VISUAL
W E B S E R V I C E
Sistema Inteligente para Laboratórios Clínicos

TCM

www.tcmnet.com.br

Endereço: Av.Santo Amaro, 3200 Brooklin –Cep: 04556-200 - São Paulo-SP

Fax: (11) 5542-7054

ANÁLISE®

“SERVINDO QUEM ANALISA”

Tel: (11) 5542-4699

www.analiselaboratorios.com.br



Dra. Patrícia Amorim

Novidades no tratamento do Câncer

Formada em medicina em 1986 na Escola de Ciências Médicas de Alagoas, **Dra. Patrícia Amorim**, fez sua residência de clínica médica no Hospital da Beneficência Portuguesa no Rio de Janeiro. Sua formação em Oncologia Clínica foi no Hospital de Base em Brasília. Hoje é membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, médica da Oncoclínica e da Santa Casa de Maceió.

Como é tratado atualmente o câncer no Brasil? E no mundo?

No Brasil, como também no mundo, o câncer é tratado de forma multidisciplinar, através da junção de equipes de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia. Não há diferença entre a forma de tratar o câncer nos grandes centros do Brasil dos demais países.

Quais as principais mudanças no cenário terapêutico do tratamento do câncer?

Com relação a Oncologia Clínica, temos o surgimento das novas drogas chamadas de Terapia Alvo, que agem de acordo com testes que avaliam a sensibilidade dos tumores à elas, exemplo do câncer de mama, pulmão, rins, cólon e melanomas.

Outra mudança no cenário terapêutico são, neste contexto de terapia alvo, as drogas orais. Há a alguns anos os estimuladores de colônias de leucócitos (Filgrastima) e eritrócitos (Epoetina) e, atualmente, de plaquetas evitando assim efeitos colaterais.

É importante citar ainda as drogas antiemetogênicos potentes, que com apenas uma única dose evita, muitas vezes, que o paciente tenha náuseas e vômitos. Temos ainda os inibidores da osteólise são potentes drogas usadas para tratar as metástases ósseas.

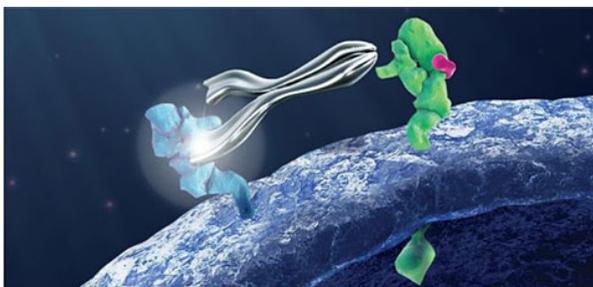
Sobre a Terapia Alvo, o que é importante saber?

A terapia alvo é um tratamento que tem um alvo molecular específico, interrompendo o caminho em que aquele tumor prolifera, o que reduz sua ação nas células saudáveis, podendo ser feita em grande número de tumores. São realizados testes imunohistoquímicos, para sabemos exatamente se o tumor tem suscetibilidade específica para aquela droga. São os inibidores do

HER2, EGFR, VEGF, entre outros que, isolados ou associados a antiga e conhecida quimioterapia, tratam o câncer.

Sendo a quimioterapia uma das principais formas de tratamento, houve avanço na pesquisa da diminuição dos efeitos colaterais causados?

Os efeitos colaterais são atualmente facilmente administráveis, podem variar de simples indisposição ou fadiga até febre que cursa com internação. O mais temido é a alopecia (perda do cabelo), mas os mais desagradáveis são, sem dúvida, náusea intensa, vômitos e fraqueza. Para estes existem tratamento eficaz. Quanto a queda do cabelo, se ocorrer, o mesmo volta a crescer após o tratamento.



Ação da Terapia Alvo
(fonte: <http://projetocitizar.blogspot.com.br>)

Quais exames são necessários o paciente realizar para o acompanhamento na evolução do tratamento?

Vai depender do estágio e do tipo de câncer. Inicialmente, após concluído o tratamento com fim curativo, o controle deverá ser feito inicialmente a cada 3 meses, depois de 2 anos a cada 6 meses

até completar 5 anos, a partir daí anualmente.

Neste acompanhamento também serão realizados exames de laboratório (sangue e urina), muitas vezes envolvendo os marcadores tumorais, entre os mais conhecidos estão PSA - câncer de próstata, CEA - câncer de cólon, CA 15.3 - câncer de mama, CA 125 - câncer de ovário, CA 19.9 - Câncer de pâncreas. E os exames de imagem: raios X, tomografias, ressonâncias, ultrassonografia, mamografia etc.

Tudo isso a cada espaço de tempo, numa sequência lógica e pré-determinada pelos comitês das sociedades que orientam o tratamento do câncer. O principal deles, seguidos por nós oncologistas é o Instituto Nacional do Câncer (INCA).

O IPC tem o Laboratório Alvaro como apoio para exames especiais.

Alvaro - Centro de Análises e Pesquisas Clínicas

www.alvaro.com.br

Fone: (45) 3220 - 8000

Em Maceió: Michela Lopez

(82) 8822-3060 * (82) 3357 - 5468

E-mail: al_maceio@alvaro.com.br



alvaro®

Centro de Análises e Pesquisas Clínicas.

Apoio e Referência a Laboratórios