eva | Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos

Fevereiro 2025

O QUE É ESSE TAL DE CÂNCER DE OVÁRIO?

Esta cartilha foi elaborada por médicos em conjunto com pacientes, a partir de suas dúvidas, com a finalidade de minimizar angústias em relação ao diagnóstico, formas de conhecer melhor sinais e sintomas de alerta para o diagnóstico precoce e como lidar com efeitos durante e após o tratamento do câncer de ovário.

A confiança na equipe médica – oncologistas, ginecologistas, cirurgiões ginecologistas, radio-oncologistas e na equipe multidisciplinar – se tornará ainda mais imprescindíveis daqui para frente.

Além disso, é importante que você se sinta a vontade para expor todas as suas preocupações a esses profissionais. Não deixe de fazer os exames de rotina e manter o autocuidado.

ÍNDICE

ASPECTOS GERAIS OU FATORES DE RISCO ..... *pag 1*

PREVENÇÃO ..... *pag 4*

SINAIS E SINTOMAS ..... *pag 5*

DIAGNÓSTICO ..... *pag 6*

ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO ..... *pag 12*

TRATAMENTO E CIRURGIA ..... *pag 15*

RADIOTERAPIA ..... *pag 17*

TERAPIAS COM MEDICAÇÃO ..... *pag 18*

HORMONIOTERAPIA ..... *pag 21*

TERAPIA-ALVO ..... *pag 22*

INIBIDORES DA PARP ..... *pag 23*

DÚVIDAS GERAIS ..... *pag 25*

SEGUIMENTO ..... *pag 27*

DOENÇA RECIDIVADA ..... *pag 29*

TRATAMENTO PARA DOENÇA METASTÁTICA ..... *pag 31*

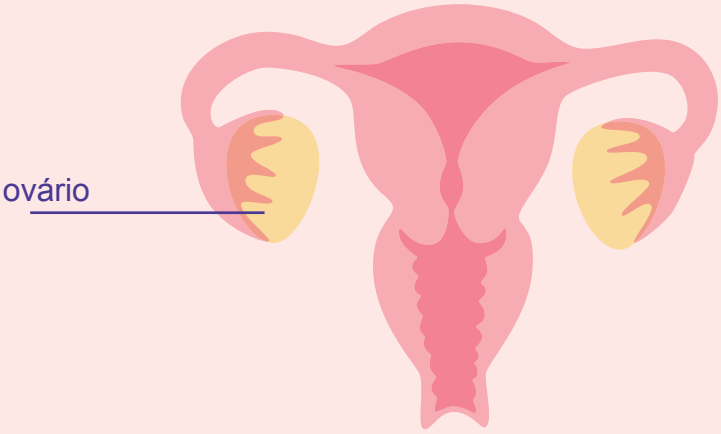
TRATAMENTO PALIATIVO E DE SUPORTE ..... *pag 33*

RECADO DAS PACIENTES ..... *pag 36*

ASPECTOS GERAIS OU FATORES DE RISCO

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

Os ovários são órgãos que fazem parte do sistema reprodutor feminino. Eles produzem óvulos (as células reprodutivas femininas) e hormônios sexuais, como estrogênio. As mulheres possuem dois ovários, um de cada lado do útero na região pélvica.



2- Quais são as principais fatores de risco associados ao câncer de ovário?

Fatores de risco para câncer são características ou comportamentos que aumentam a chance de uma pessoa desenvolver câncer. É importante lembrar que, algumas pessoas, mesmo com vários fatores de risco, nunca desenvolvem a doença, enquanto outras sem fatores de risco conhecidos podem desenvolvê-la. Conhecer esses fatores e discutir sobre eles com seu médico pode te 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 ovário:

Idade: O câncer de ovário ocorre mais frequentemente após os 50 anos, metade dos casos em mulheres acima dos 60 anos.

Genética: Mutações genéticas, como as mutações nos genes BRCA 1 e 2 podem estar presentes em cerca de 20% dos casos do cancer de ovário, elas ainda estão relacionadas à síndrome de câncer mama e ovário hereditários.

Reposição hormonal: A exposição prolongada ao estrogênio e/ou o desequilíbrio de estrogênio estão relacionados a câncer de ovário, assim:

- Primeira menstruação (menarca) muito cedo, antes dos 12 anos e/ou menopausa tardia;

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

- Nunca ter estado grávida.

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

O câncer de ovário epitelial é mais comum na população pós-menopausa, com a maioria dos casos entre 55 e 64 anos. No entanto, ele pode ser diagnosticado em qualquer idade. É menos comum em mulheres entre 20-40 anos. Nessa faixa etária, os tumores de ovário mais frequentes são do tipo germinativo e de baixo potencial de malignidade. Nas meninas e adolescentes o câncer de ovário é raro, e quando diagnosticado, os mais frequentes são os tumores de células germinativas.
Nota: a cartilha refere-se aos tumores de ovário do tipo epitelial, que correspondem a 90% dos cânceres de ovário.

4- O câncer de ovário é hereditário?

Cerca de 20%-25% dos cânceres de ovário são consequência de mutação hereditária transmitida dentro de uma família. Por esse motivo, as sociedades médicas recomendam que a paciente diagnosticada com câncer epitelial de ovário realizem teste genético, no momento do diagnóstico ou o mais precocemente possível, independentemente do histórico familiar. O aconselhamento genético é fundamental para fornecer informações sobre risco genético, como ele pode afetar você e sua família e se há intervenções que possam reduzir o risco de câncer nos portadores.
Os principais genes relacionados ao câncer de ovário são chamados de BRCA 1 e BRCA 2. Há outros genes relacionados ao aumento do câncer de ovário, por exemplo, os genes da síndrome de Lynch. A síndrome de Lynch é uma síndrome genética hereditária que aumenta o risco do câncer de cólon e de outros cânceres, incluindo o de endométrio e ovário.

PREVENÇÃO

1- Quais são os exames e o rastreamento do câncer de ovário?

Não existe um método de rastreamento eficaz para câncer de ovário. Atualmente, não há exames disponíveis que realizados periodicamente sejam capazes de aumentar o diagnóstico precoce.

2- Há maneiras de se prevenir o câncer de ovário?

A prevenção no câncer de ovário é desafiadora, especialmente porque a maioria dos fatores de risco para o desenvolvimento desse câncer não é modificável. A ação com maior redução do risco de incidência do câncer de ovário é a cirurgia redutora de risco. Essa cirurgia promove a retirada das tubas uterinas e dos ovários em pacientes com mutações genéticas de alto risco para desenvolvimento dessa doença.

Outro fator que pode reduzir o risco de câncer de ovário é o uso de pílulas anticoncepcionais. Porém as pílulas não são indicadas com o objetivo exclusvo de diminuir o risco de câncer de ovário. Converse com o seu médico.

SINAIS E SINTOMAS

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

Os sinais e sintomas do câncer de ovário são inespecíficos e vagos. Em algumas vezes, mesmo persistentes, não são valorizados, o que pode contribuir para diagnósticos em estádios avançados. Os principais sinais e sintomas são:

• Dor, inchaço ou sensação de pressão no abdome ou na pelve ou pressão na parte inferior das costas;

• Aumento do volume abdominal;

• Alterações gastrintestinais, como gases, indigestão, náuseas ou distensão abdominal;

• Mudanças no apetite, como perda de apetite ou sensação de saciedade precoce mesmo após ingesta de pequenas quantidades de comida.

• Massa ou caroço pélvico;

• Desejo de urinar com mais frequência ou com urgência;

• Mudanças nos movimentos intestinais;

É importante falar com seu médico o mais precocemente possível diante de sinais ou sintomas persistentes!

DIAGNÓSTICO

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

Se houver suspeita de câncer de ovário, o médico deve avaliar a história da paciente, realizar exame físico e solicitar exames que o auxiliem no diagnóstico, como:

• Medida no sangue do marcador tumoral CA-125:

o nível da proteína CA-125 no sangue, pode sinalizar a existência de células cancerígenas de ovário. No entanto, níveis anormais de CA-125 podem ser relacionados a outras condições, como endometriose ou infecções ginecológicas.

• Ultrassom transvaginal:

em geral, é o primeiro exame realizado. Pode ajudar a visualizar o tamanho dos ovários e quaisquer características suspeitas.

• Tomografia computadorizada de abdômen e pelve:

ajuda o médico a determinar a localização, o tamanho do tumor, bem como revelar se outros órgãos estão afetados ou se os gânglios linfáticos estão aumentados.

• Ressonância nuclear magnética de abdômen e pelve:

pode ser usada em combinação a outros testes como parte do processo de avaliação diagnóstica e pode ser útil quando o ultrassom ou tomografia são inconclusivos.

• Tomografia por emissão de pósitrons (PET/ CT):

essa tecnologia às vezes é usada para ajudar no diagnóstico e avaliar se o câncer se espalhou para outros órgãos.

• Raios-X ou tomografia de tórax:

podem ajudar a determinar se o câncer se espalhou para os pulmões.

• Teste genético:

se o câncer de ovário for diagnosticado, o teste genético deve ser recomendado para determinar se uma paciente herdou genes e se tem mutações genéticas ligadas ao câncer de ovário. Essa é uma informação importante para a paciente (do ponto de vista de tratamento) e para seus familiares que, se apresentarem mutações genéticas, devem ser acompanhados e submetidos a aconselhamento genético familiar.

• Biópsia:

A melhor maneira de diagnosticar o câncer de ovário é por meio de cirurgia. Em alguns casos em que a cirurgia não é possível, é necessário um procedimento que faça a remoção de tecido com uma agulha, chamado de biópsia.

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 segurança e empatia com a equipe que vai tratar você. Mediante o diagnóstico inconclusivo ou mesmo frente à insegurança pessoal ou com a equipe que assiste você, 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 o meu tipo de câncer?

• Qual a 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 o mais esclarecedora possível, não se esqueça de levar todos seus exames relacionados ao diagnóstico:

• Anatomopatológico (resultado de biópsia ou cirurgia)

• Imagem.

• Laboratorial.

• Relatório completo do tratamento a que foi submetida.

• Se possível, leve ainda os blocos de parafina e lâminas (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.

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

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

• **Cirurgião oncológico:** médicos oncoginecológicos 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.

• **Rádio-oncologista ou radioterapeuta:** especialista em tratar o câncer com radiação.

• **Assistente social:** profissional treinado no aconselhamento e suporte a pessoas com câncer; com apoio social, logístico de transporte, direitos e suporte com rede de cuidados.

• **Enfermeira navegadora:** auxilia na educação e suporte sobre câncer, facilita acesso aos médicos, coordena 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:** auxilia 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, na solicitação e na interpretação do teste genético e ainda na definição de condutas baseadas nos resultados destes. Naqueles que já têm câncer, auxilia no melhor entendimento do tratamento da sua doença, necessidade de testes genéticos e aconselhamentos familiares.

• **Cuidados paliativos:** foco na melhora da qualidade de vida das pacientes 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.

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

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. Acesse o site www.eva.org.br e verá algumas sugestões.

ENTENDENDO O DIAGNÓSTICO

1- Quais são os tipos de câncer de ovário?

Existem vários tipos de câncer de ovário. Eles são classificados de acordo com o tipo de célula do ovário em que o câncer se origina:

1- Carcinoma ou neoplasia epitelial maligna: subtipo mais comum, representa 90% dos casos e se desenvolve nas células que revestem a superfície externa dos ovários.

2- Tumores de células germinativas: tumores raros que se originam na região em que há produção de óvulos.

3- Tumores do estroma: também raros, esses tumores se desenvolvem nas células do tecido de ovário, que são capazes de produzir hormônios.

Nota: nesta cartilha abordamos majoritariamente tumores epiteliais de ovário.

2- O que vem descrito no anatomopatológico?

A descrição do anatomopatológico pode variar conforme o material enviado para análise do patologista, se biópsia ou peça cirúrgica (material da retirada do ovário). Cada informação pode ser importante para a definição de seu prognóstico e tratamento.

- Tipo histológico do câncer de ovário (de onde originou-se), os mais frequentes são: carcinoma seroso de alto grau, endometrioide, de células claras, seroso baixo grau, mucinoso e indiferenciado.

- Grau de comprometimento ovariano: envolve os dois ovários? Compromete cápsula do ovário?

- Grau de diferenciação do tumor: alto grau ou baixo grau.

- Se há comprometimento do útero, comprometimento do peritônio e onde se localiza.

- Se há linfonodos comprometidos.

Discuta com seu médico individualmente a importância de cada uma dessas informações para o seu caso. 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- Qual é o estádio do câncer? O que isso significa?

O estadiamento nos informa o tamanho do seu câncer e se ele se espalhou. Existem quatro estádios.
Os estádios I e II são considerados iniciais e os estádios III e IV, mais avançados.

• Estádio I: o câncer está localizado apenas nos ovários.

• Estádio II: o câncer invadiu além dos ovários e está presente na pelve.

• Estádio III: o câncer se espalhou além da pelve e estende para a cavidade abdominal ou linfonodos.

• Estádio IV: o câncer tem pontos de disseminação em órgãos do corpo longe do ovário, como fígado e pulmões.

Em 70% dos casos o câncer de ovário é diagnosticado em estádios avançados: III ou IV.

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

Os médicos também descrevem esse tipo de câncer pelo grau (G). A letra “G” é usada para definir o grau do câncer de ovário. A nota descreve o quanto as células cancerígenas se assemelham às células saudáveis quando vistas ao microscópio.

O médico compara o tecido tumoral 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

NOTA: o subtipo seroso deixou de ser classificado em três categorias e é classificado atualmente em alto e baixo graus.

TRATAMENTO E CIRURGIA

1- Quais são os tratamentos disponíveis hoje para o câncer de ovário?

O tratamento do câncer de ovário envolve cirurgia, quimioterapia e terapia de manutenção.
Em casos raros, pode ser discutido o uso de radioterapia como uma opção terapêutica em casos selecionados.

2- Quais as opções de tratamento cirúrgico mais comuns em câncer de ovário?

O câncer de ovário é diagnosticado definitivamente por cirurgia. Quando há evidência de doença mais avançada (por exemplo, se a cirurgia não for possível ou se a pessoa for candidata à quimioterapia antes da cirurgia), um fragmento do tumor pode ser obtido por meio de um procedimento cirúrgico de menor porte (biópsia). Isso envolve a remoção do tecido ou de fluido do abdômen ou do tórax com uma agulha (chamados, respectivamente, de biópsia, paracentese e toracocentese) para estudo.
No caso de doença operável de início, isto é, quando a equipe acredita ser possível retirar toda a doença visível, seguimos com o procedimento cirúrgico (em geral, por cirurgia aberta ou convencional). As finalidades desse tratamento são diagnóstica, estadiamento completo e tratamento.
À cirurgia feita como tratamento inicial damos o nome de citorredução primária (ou seja, “feito primeiro”).
No caso de estádios III e IV, na “doença avançada”, a cirurgia pode ser realizada após a quimioterapia, chamada citorredução de intervalo. O procedimento cirúrgico no tratamento do câncer de ovário envolve a retirada de ambos os ovários, tubas uterinas, útero, peritônio e, em alguns casos, linfonodos.

O mais importante é que toda a doença visível seja removida pelo cirurgião. Para casos muito iniciais, uma cirurgia menos extensa pode ser considerada.

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

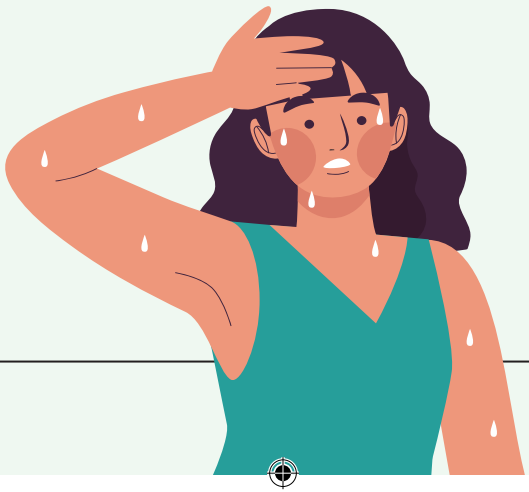
Após a cirurgia, os efeitos colaterais de curto prazo mais comuns incluem dor e cansaço, náuseas e vômitos, bem como dificuldade para esvaziar a bexiga e evacuar.
Como os ovários são removidos, isso encerra a produção de hormônios sexuais pelo corpo, resultando na menopausa precoce (caso a paciente ainda 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. 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 ovário?

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

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

Se for realizada linfadenectomia (retirada dos gânglios linfáticos), 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- 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. Essa equipe deve acompanhar desde antes da realização da cirurgia. A fisioterapia pode ajudar a minimizar as sequelas sexuais, como dor à relação sexual, perda urinária ou fecal e, ainda, a prevenir o linfedema. A nutrição orienta à melhor dieta conforme a fase do tratamento, para evitar perda ponderal.

7- Após o tratamento cirúrgico para câncer de ovário, é necessário algum tratamento adicional?

As opções de tratamento após a cirurgia para câncer de ovário dependem do estádio e do grau do câncer. Pacientes que foram submetidas à cirurgia e têm câncer de alto grau devem, em sua maioria, receber quimioterapia independente do estadiamento.

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- Quando é indicada radioterapia no tratamento do câncer de ovário?

A radioterapia não é uma modalidade de tratamento padrão para o câncer de ovário como são a cirurgia e a quimioterapia. Ela pode ser utilizada para situações específicas com o intuito paliativo em estádios avançados, buscando melhor qualidade de vida (casos de obstrução, sangramento ou mesmo para controle de doença em caso de recidiva localizada).

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

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

TERAPIAS COM USO DE 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 através 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 de ovário incluem:

- Quimioterapia.
- Terapia hormonal.
- Terapia direcionada – inibidores da angiogênese e inibidores da PARP.

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

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

A quimioterapia pode ser realizada em vários momentos conforme a necessidade em cada caso: após a cirurgia (adjuvante), antes da cirurgia (neoadjuvante), isolada ou combinada à terapia-alvo. O objetivo da quimioterapia pode ser de:

a) destruir alguma célula tumoral remanescente após a cirurgia e minimizar a recidiva ou volta do câncer;

b) reduzir o tamanho do câncer para facilitar o tratamento definitivo como a cirurgia;

c) 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 de ovário 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 ovário?

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

3- Quais os efeitos colaterais agudos da quimioterapia em câncer de ovário?

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 têm sido mais bem manejados devido ao desenvolvimento de novos medicamentos para sua prevenção e tratamento, como antieméticos para náuseas e vômitos e fatores de crescimento para prevenir contagens baixas de glóbulos brancos, reduzindo o risco de infecção.

4- Quais os efeitos colaterais em longo prazo da quimioterapia em câncer de ovário?

Entre os potenciais efeitos secundários da quimioterapia para o câncer de ovário 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 manifestar com a quimioterapia e como eles podem ser prevenidos ou controlados.

5- Como minimizar tais efeitos da quimioterapia para câncer de ovário?

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 evitarem-se toxicidades mais graves.

HORMONIOTERAPIA

1- O que é a terapia hormonal e quando é usada em câncer de ovário?

A terapia hormonal para o câncer de ovário, ou bloqueio hormonal, consiste numa forma de tratamento utilizada em mulheres com câncer de ovário de baixo grau com o intuito de controle da doença quando não candidatas à cirurgia, com doença metastática ou como manutenção após cirurgia e quimioterapia.

As terapias hormonais - ou bloqueios hormonais do estrógeno - podem ser feitas com inibidores de aromatase (IA), que são frequentemente usados para o tratamento do câncer de mama.

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

Podem variar de retenção de líquidos, aumento do apetite, ganho de peso, fogachos, alteração de humor a dores articulares. A maioria dos efeitos colaterais é controlável com a ajuda da 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 alvos como genes, proteínas ou no ambiente do tecido específico do câncer e que pode estar relacionada ao crescimento ou 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 de ovário está disponível em ensaios clínicos e, em alguns casos, como parte de planos de tratamento-padrão.
Atualmente existem algumas terapias-alvo em câncer de ovário. 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. Bevacizumabe é um dos tipos de terapia antiangiogênica que pode ser usado para tratar o câncer de ovário.

- Inibidores da PARP: Nossas células, cancerígenas ou não, possuem vários mecanismos de sobrevivência, entre eles a via de reparo homóloga (conserto do DNA). As enzimas PARP, assim como os genes BRCA, normalmente estão envolvidas em consertar o DNA danificado das células impedindo sua morte. Ao bloquear a via PARP, esses medicamentos tornam difícil o reparo das células tumorais, principalmente em pacientes com BRCA mutado ou alteração da via de reparo, muitas vezes levando essas células à morte com importante benefício nos resultados do tratamento oncológico.

Pergunte ao seu médico se o uso de terapia-alvo é indicado em seu caso, quais são os possíveis efeitos colaterais, e como eles podem ser controlados.

INIBIDORES DA PARP

1- Quando são indicados os inibidores da PARP?

O ideal é que os inibidores da PARP sejam oferecidos logo após a quimioterapia no tratamento do câncer de ovário – em pacientes com estádios mais avançados III e IV.

Eles possuem mais benefícios quando utilizados em pacientes com mutação BRCA e/ou com alteração na via da recombinação homóloga (reparo do DNA), mas podem ser utilizados também em pacientes sem essas alterações.
Atualmente, há dois tipos de inibidores da PARP aprovados no Brasil para câncer de ovário, mas infelizmente o custo limita seu uso de forma ampla.

2- Quais são os efeitos colaterais do tratamento de inibidores da PARP para o câncer de ovário?

Diferentes tipos de inibidores da PARP podem causar diferentes efeitos colaterais. Os mais comuns incluem cansaço; sintomas gastrintestinais, como enjoo, intestino preso ou diarreia; alterações na contagem de células do sangue, como anemia, queda dos glóbulos brancos ou plaquetas; alterações renais e hepáticas são menos comuns. Converse com seu médico sobre estes possíveis efeitos colaterais da imunoterapia recomendada para você.

DÚVIDAS GERAIS

1- Existe uma dieta específica para seguir durante o tratamento do câncer de ovário?

Importante que você mantenha alimentação diversificada com alimentos mais naturais possíveis, ricos em frutas e legumes, proteínas como carnes, peixes, 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 ovário?

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 àsatividades físicas. Fora do período da cirurgia, não há restrição de atividade física de forma geral.

3- Há indicação de reposição hormonal no tratamento do câncer de ovário?

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 de ovário com histologia não hormônio-dependente.
A terapia de reposição hormonal deve ser discutida em casos bem selecionados.

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

Sim, o câncer de ovário pode afetar a fertilidade de várias maneiras, dependendo do tipo de câncer, da extensão da doença e do tratamento oferecido. Os principais aspectos de como o câncer de ovário e seu tratamento podem impactar a fertilidade são:

• **Tratamento cirúrgico:** o tratamento do câncer de ovário requer remoção ovariana, em muitos casos sendo necessária a remoção de ambos os ovários e o útero.

• **Quimioterapia:** a quimioterapia oferece toxicidade aos ovários e pode ser causa de menopausa precoce.

Em estádios muito precoces, histologias não agressivas, sem outros fatores de risco e em mulheres que não tiveram filhos, é possível fazer tratamento conservador com retirada apenas do ovário doente. O congelamento de óvulos é uma estratégia que pode ser considerada em alguns casos.
É fundamental conversar com seu médico, antes da cirurgia para câncer de ovário, sobre suas perspectivas, efeitos colaterais precoces, tardios, sexuais, emocionais e ainda maneiras de lidar com cada uma delas buscando preservar sua qualidade de vida.

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

O câncer de ovário 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 ovário é a cirurgia e esta inclui a retirada de útero e ovários, levando à queda dos hormônios femininos e menopausa, tendo como principais consequências o ressecamento vaginal,

redução de libido, frouxidão da musculatura pélvica e, em casos mais graves, a incontinência urinária e fecal. 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 ovário?

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

SEGUIMENTO

1- Após o término do tratamento para o câncer de ovário, 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 e marcador tumoral. 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 a portadora de câncer de ovário?

A taxa de sobrevida para o câncer de ovário depende do estádio no momento do diagnóstico, de mutações específicas e do acesso a drogas-alvo. As taxas de sobrevida são mais altas para os estádios iniciais, no entanto, com os avanços no tratamento para estádios mais avançados tivemos importante melhora na sobrevida dessas pacientes.

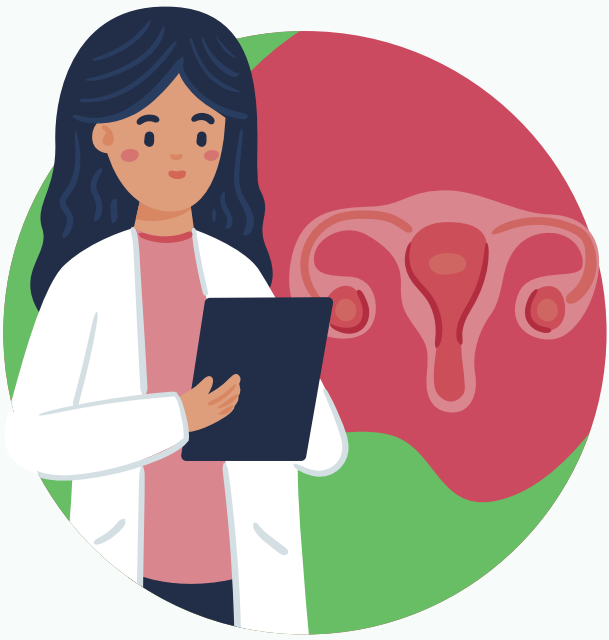
DOENÇA RECIDIVADA OU METASTÁTICA

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

O câncer recorrente ou recidivado é o que voltou após o tratamento inicial. O câncer de ovário pode retornar 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.

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

Pode, a depender dos fatores de risco ligados ao tumor inicial do ovário, esse risco é maior ou menor. Os principais locais de metástase do câncer de ovário são pleura (membrana que recobre os pulmões), linfonodos, órgãos pélvicos, peritônio e fígado.



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

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 ovário pode voltar no mesmo local (chamado de recorrência local), próximo (recorrência regional) ou em outro local (recorrência distante). 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 gastrintestinal.
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 ovário:

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

4- O que é câncer de ovário metastático?

Quando as células malignas originárias do ovário se espalham para uma parte diferente do corpo, no caso do câncer de ovário os locais mais frequentes são: pleura, pulmão, fígado e peritônio.
Quando há metástase à distância o câncer é considerado metastático ou em estádio 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 OVÁRIO

1- Quais as opções de tratamento do câncer de ovário 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.
Frequentemente, o plano de tratamento incluirá os tratamentos como quimioterapia, cirurgia e terapia-alvo, 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. Pessoas com câncer de ovário em estádio IV têm muitas opções de tratamento-padrão, mas também podem ser incentivadas a considerar a participação em ensaios clínicos, e assim ter oportunidade de participar de novas maneiras de tratar o câncer de ovário 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 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, e com potencial 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.sboc.org.br ou www.eva.org.br

3- Existem terapias complementares que podem ajudar no tratamento do câncer de ovário?

O tipo de tratamento do câncer de ovário vai depender do estádio (extensão) da doença. Entre as opções utilizadas estão a cirurgia, quimioterapia, terapia de bloqueio hormonal e terapia-alvo com inibidores da angiogênese e PARP, 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- Qual a importância da 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 paciente, independentemente da idade ou tipo e estádio 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 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.

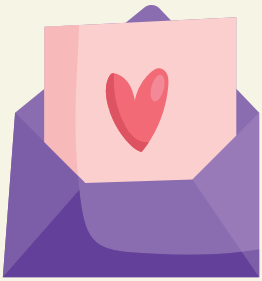
RECADO DAS PACIENTES

"Meu nome é Anne tenho 49 anos e há quase 10 anos convivo com o câncer de ovário metastático.
Todo esse processo me ensinou a entender que saúde não é ausência de doença!
Desde que fui diagnosticada, em estágio avançado, com metástases, descobri que não poderia me limitar às taxas de sobrevida que encontrei na Internet. Aprendi que informação é poder!
Desde a importância de conhecer os sinais e sintomas, até as possibilidades de tratamentos. Sempre procurei estar com médicos que acreditavam tanto quanto eu que apesar de conviver com um câncer metastático eu precisava priorizar a minha qualidade de vida.
É o que venho fazendo há quase 10 anos.
Então nunca esqueça que o diagnóstico não te define!
Viva com propósito!
Acredite com todas as suas forças em você e no seu sagrado!"

Anne Carrari
Paciente de câncer de ovário metastático, portadora da mutação BRCA1
Colaboradora na elaboração desta cartilha e parceira do Grupo EVA

“Respire fundo... Eu sei que é desafiador. Não perca a fé e a esperança.
Os dias difíceis passam, sempre passam. O sol volta a brilhar!
Pode ser que a primavera chegue em forma de remissão,
cura ou mesmo a qualidade de vida para viver além do câncer.
Busque informações, mas não naufrague na internet.
Cuidados com as fakes news. Faça pesquisas focadas,
em portais e fontes confiáveis e conte com a gente! De verdade.
Contamos nossas histórias para que você tenha uma história diferente.
Informo e acolho mulheres como gostaria de ter sido
informada e acolhida lá atrás.”

Quézia Queiroz
Em remissão de câncer de ovário há 8 anos
Colaboradora na elaboração desta cartilha e parceira do Grupo EVA



“Olá, sou a Mari e tenho 56 anos. Em 2016 recebi o diagnóstico
de câncer de ovário metastático e graças aos avanços da oncologia
hoje convivo com o câncer como uma doença crônica.
Estou em remissão, não curada.
Desafio a estatística e vivencio uma revolução na medicina.
Precisamos falar mais sobre o câncer de ovário.
Compartilhe informação de qualidade, para que mais mulheres
possam ser diagnosticadas precocemente e tenham acesso
a um tratamento de qualidade. Para você que recebeu o diagnóstico,
procure confiar na medicina.
Viva o amor dos familiares e amigos, respire fundo, desacelere,
mantenha-se serena, e não desista. Persista. Tudo passa.
Saiba que você não está sozinha!”

Mari Cançado
Em remissão de câncer de ovário, portadora da mutação BRCA2
Colaboradora na elaboração desta cartilha e parceira do Grupo EVA

Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos

Esperamos que tenha gostado do material.
Ele foi desenvolvido com muito cuidado
e carinho para levar informação ao maior número de pessoas possível.
Mantenha seus exames preventivos em dia e observe os sinais do seu corpo!

Redação e colaboração:

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

Participação especial:
Pacientes Anne Carrari, Quézia Queiroz e Mari Cançado

Criação:
Marcia Herchenhorn

Revisão:
Ana Paula Teixeira

Referências:

1-Câncer de Ovário. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/ovario.

2- Guias de conduta de câncer de ovário da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Disponível em: https://sboc.org.br/images/Diretrizes-2024/pdf/25---Diretrizes-SBOC-2024---Ovario-epitelial-v5-FINAL.pdf . Acesso 25 de julho.2024.

3-Tew WP, Lacchetti C, Kohn EC: Poly (ADP-ribose) polymerase inhibitors in the management of ovarian cancer: ASCO Guideline rapid recommendation update. J Clin Oncol. September 23, 2022 (early release online).

4-Ledermann JA, Matias-Guiu X, Amant F, Concin N, Davidson B, Fotopoulou C, González-Martin A, Gourley C, Leary A, Lorusso D, Banerjee S, Chiva L, Cibula D, Colombo N, Croce S, Eriksson AG, Falandry C, Fischerova D, Harter P, Joly F, Lazaro C, Lok C, Mahner S, Marmé F, Marth C, McCluggage WG, McNeish IA, Morice P, Nicum S, Oaknin A, Pérez-Fidalgo JA, Pignata S, Ramirez PT, Ray-Coquard I, Romero I, Scambia G, Sehouli J, Shapira-Frommer R, Sundar S, Tan DSP, T askiran C, van Driel WJ, Vergote I, Planchamp F, Sessa C, Fagotti A. ESGO-ESMO-ESP