

O que precisa de saber sobre

# Cancro do Endométrio



Um guia sobre  
todas as etapas  
da doença  
e testemunhos  
na primeira pessoa

# Índice

3

**Nota de abertura**

Neuza Teixeira  
Cláudia Fraga

4

**Tudo o que precisa de saber sobre o cancro do endométrio**

Dr.ª Mónica Nave

6

**Como é realizado o diagnóstico e a que sinais e sintomas devo estar atenta?**

Dr.ª Fátima Vaz  
Dr.ª Alice Figueiredo

8

**Cancro do endométrio: tratamento de estadio precoce**

Dr.ª Cristina Frutuoso

10

**Cancro do endométrio: opções de tratamento de estadio avançado/recidivante**

Dr.ª Cristiana Marques

12

**Efeitos secundários e monitorização durante o tratamento**

Dr.ª Filipa Ferreira da Silva

14

**Viver com cancro do endométrio**

Prof.ª Deolinda Pereira

16

**Estilo de vida saudável: um aliado no cuidado e na recuperação**

Enf.ª Andreia Costa

18

**Perguntas & respostas**

21

**Testemunhos: doença na primeira pessoa**

23

**O impacto dos cancros ginecológicos na saúde das mulheres**

Iniciativa

**GSK**

Apoio institucional

**MOG**  
ASSOCIAÇÃO MOVIMENTO ONCOLÓGICO GINECOLÓGICO

**evita**  
ASSOCIAÇÃO EMIL CARLOS HERBSTER

Apoio científico

**Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa**

**SPG**  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA

**SOG**  
SOCIETY OF GYNECOLOGISTS



**Neuza Teixeira**

Diretora Médica  
da GSK Portugal

É com grande satisfação que a GSK Portugal apresenta o “Guia do Cancro do Endométrio”, uma iniciativa em parceria com a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa de Oncologia, Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa e com a Associação MOG – Movimento Oncológico Ginecológico e a EVITA – Cancro Hereditário.

O cancro do endométrio é o cancro ginecológico mais frequente e o quarto cancro mais incidente nas mulheres. Só em Portugal, estima-se que cerca de 1400 novos casos sejam diagnosticados anualmente e, quando detetado precocemente, tem um bom prognóstico.

A literacia em saúde é uma estratégia poderosa na luta contra o cancro e este guia foi criado, precisamente, com o objetivo de partilhar informação atualizada sobre esta doença e de facilitar, apoiar e orientar a jornada das doentes e de quem as acompanha. A GSK une a ciência, a tecnologia e o talento para, juntos, vencermos as doenças, e acreditamos que podemos transformar o panorama do cancro do endométrio, com mais inovação e melhores resultados em saúde.

Que este guia seja uma ferramenta valiosa de conhecimento e esperança para quem vive este desafio todos os dias.



**Cláudia Fraga**

Presidente da Associação  
MOG – Movimento  
Oncológico Ginecológico

O cancro do endométrio é o cancro ginecológico mais comum, embora não seja o mais mortal. Os seus sintomas permitem um diagnóstico precoce, algo fundamental para garantir terapêuticas eficazes, que têm surgido graças à investigação clínica.

Os estudos indicam que o cancro do endométrio necessita de estrogénios para se desenvolver e, por essa razão, a maioria dos fatores de risco associa-se a esta hormona. Entre eles, estão os hábitos de vida pouco saudáveis e a obesidade. Assim, é fundamental apostar na prevenção, com uma alimentação equilibrada e a prática de exercício físico regular, mas também vigiar a saúde e não desvalorizar sintomas. Sendo a hemorragia vaginal o sintoma mais visível, deixamos o alerta: qualquer perda de sangue anormal, sobretudo após a menopausa, deve ser sujeita a avaliação médica.

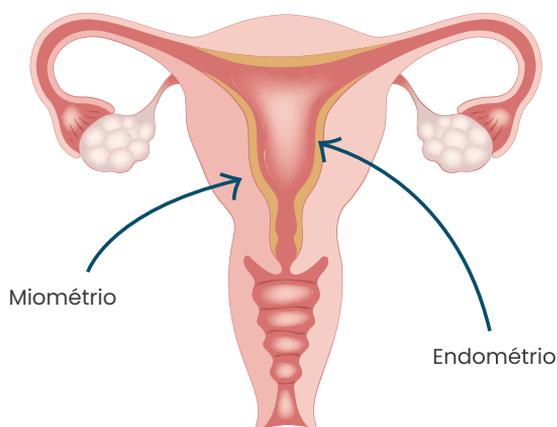
Com este guia, queremos disponibilizar informação sobre o cancro do endométrio, os seus sintomas, meios de diagnóstico e tratamento. Esperamos também ajudar mulheres já diagnosticadas a adquirirem conhecimentos e ferramentas que as guiem na sua jornada e lhes permitam enfrentar o processo com a melhor qualidade de vida possível. É crucial saber o que perguntar e discutir com os especialistas e as equipas médicas, bem como os cuidados multidisciplinares a que devem ter acesso, incluindo o apoio emocional e psicológico.



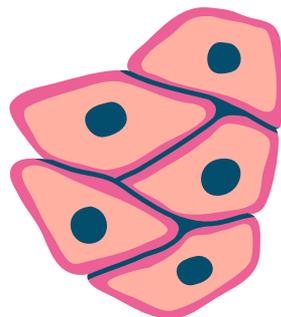
**Dr.ª Mónica Nave**  
Especialista em Oncologia

## Tudo o que precisa de saber sobre o cancro do endométrio

Antes de mais, é importante compreender o que é o endométrio: o útero é um órgão do aparelho reprodutor feminino, com o tamanho e a forma de uma pera invertida, formado por uma fina camada exterior chamada serosa, uma camada muscular intermédia chamada miométrio e um revestimento interior que se chama endométrio, e que é um tecido que sofre transformações cíclicas durante a vida fértil (entre a primeira menstruação e a menopausa) devido a efeitos hormonais (de estrogénios e progesterona).



Por outro lado, como todos os órgãos do nosso corpo, também o útero (incluindo o endométrio) é formado por células, que sofrem transformações ao longo da vida. Habitualmente, este processo de transformação, incluindo crescimento e multiplicação, é altamente ordenado através de mecanismos rigorosos de controlo. No entanto, em determinadas situações, quando o processo deixa de ser controlado, as células podem multiplicar-se sem controlo algum. Este é o princípio básico de aparecimento do cancro, nomeadamente do cancro do endométrio.



**Ao contrário do que acontece com outros tipos de cancro e apesar de se tratar de um tumor muito frequente, não existe qualquer tipo de exame de rastreio, que deva ser realizado por rotina em mulheres sem sintomas sugestivos de cancro do endométrio<sup>1</sup>.**



**Infelizmente, a previsão para os próximos anos é que tanto o número de novos casos, bem como a mortalidade venham a aumentar<sup>2</sup>.**

**A doença afeta, sobretudo, mulheres que já estão na menopausa.** Vários

fatores aumentam o risco de se desenvolver esta doença, alguns dos quais relacionados com o excesso de estrogénios (hormona sexual feminina) no organismo. Um dos fatores de risco mais importantes, e potencialmente modificável, é a obesidade, já que o tecido gordo pode transformar esteroides naturais em estrogénios, aumentando assim a sua concentração no corpo da mulher. Também a terapêutica hormonal de substituição apenas com estrogénios contribui para este risco, além de dietas com alto teor de gordura e sedentarismo. Outros fatores, estes não modificáveis, são a idade acima dos 55 anos, a menarca (idade da primeira menstruação) precoce e a menopausa tardia, uma história familiar de cancro do endométrio ou do intestino e nunca ter engravidado<sup>3</sup>.



Habitualmente, e porque os sintomas deste tipo de neoplasia permitem uma deteção rápida, os cancros do endométrio são diagnosticados em fase precoce, momento em que ainda estão localizados apenas no útero. Num menor número de casos, ao diagnóstico, o cancro pode já ter crescido além do útero, nomeadamente para os gânglios linfáticos ou para outros órgãos vizinhos e, quando isso acontece, a doença é diagnosticada em estadió avançado. Em ambos os casos, os tratamentos são usados com intuito curativo e muitas mulheres vão ficar em remissão da sua doença. Numa minoria de casos, contudo, a doença pode reaparecer meses ou, por vezes, anos após o diagnóstico inicial e, quando isto acontece, estamos perante uma recidiva.

1. <https://www.nccn.org/patients/guidelines> 2. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan> 3. Amant F, Moerman P, Neven P, Timmerman D, Van Limbergen E, Vergote I. Endometrial cancer. Lancet. 2005 Aug 6-12;366(9484):491-505.



**Dr.ª Fátima Vaz**

Especialista em Oncologia



**Dr.ª Alice Figueiredo**

Interna de Oncologia  
Médica

## Como é realizado o diagnóstico e a que sinais e sintomas devo estar atenta?

### Sintomas de cancro do endométrio

O cancro do endométrio não tem rastreio recomendado para toda a população. Por isso, é importante estar atenta aos sinais e sintomas que levam à suspeita da doença. O sintoma mais comum é a hemorragia vaginal anormal, presente em cerca de 80 a 90% dos casos, que se pode manifestar através de:

- ▶ Hemorragia depois da menopausa;
- ▶ Menstruação mais abundante;
- ▶ Hemorragia fora do período menstrual.



**Este tipo de hemorragia pode ter várias causas, sendo a maioria delas benignas, mas deve sempre ser avaliado por um médico.**

Outros sintomas menos frequentes são corrimento vaginal diferente e, quando a doença está mais avançada, pode existir disseminação para órgãos próximos (como a bexiga ou o reto), cavidade abdominal ou órgãos mais distantes (como o fígado, pulmão ou osso). Nestes casos, pode provocar:

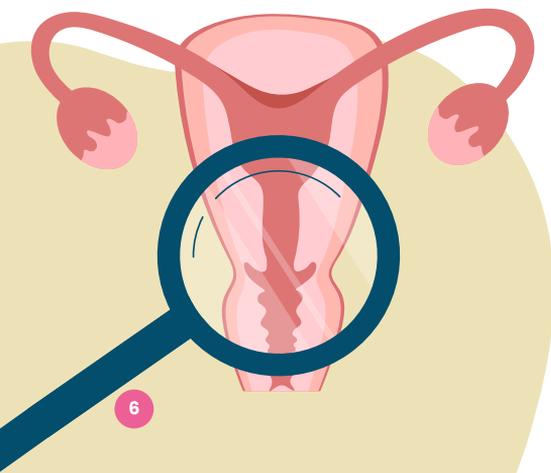
- ▶ Sangue na urina ou nas fezes;
- ▶ Aumento do volume abdominal;
- ▶ Dor abdominal ou pélvica;
- ▶ Inchaço nas pernas;
- ▶ Tosse persistente.

Além disso, alguns casos são detetados em exames realizados por outros motivos, como a citologia cervical (papanicolau), ecografia ginecológica, tomografia computadorizada ou ressonância magnética pélvica.

### Diagnóstico de cancro do endométrio

O diagnóstico começa numa primeira consulta, geralmente com o médico de família, na qual são avaliados sintomas, antecedentes e história familiar, e realizado o exame físico, incluindo a observação ginecológica.

Se existir a suspeita de cancro do endométrio, é feita referenciação a um médico especialista, idealmente um ginecologista oncológico.



A avaliação pode incluir:

- ▶ Avaliação clínica e ginecológica;
- ▶ Análises sanguíneas (incluindo o marcador com CA 125, que pode estar aumentado em alguns casos);
- ▶ Ecografia ginecológica;
- ▶ Histeroscopia com biópsia, isto é, exame realizado através da introdução de um pequeno aparelho (histeroscópio) pela vagina até ao útero, sendo retirada uma amostra do endométrio para ser analisada ao microscópio, com o objetivo de confirmar o diagnóstico e de caracterizar o tipo de cancro.

Podem ainda ser necessários outros exames adicionais, como:

- ▶ **Ressonância magnética pélvica** – para avaliar com mais detalhe o útero e os órgãos próximos. Não utiliza radiação, mas sim campos eletromagnéticos. É importante informar o seu médico se tiver claustrofobia;
- ▶ **TC torácica, abdominal ou pélvica** – exame que ajuda a perceber se há metastização para outros órgãos. Pode ser necessário usar contraste injetável ou oral para obter uma melhor visualização;
- ▶ **PET/TC** – indicado quando há suspeita de que o cancro metastizou para outros órgãos. Utiliza uma substância radioativa para marcar as células que se replicam mais rapidamente em todo o corpo. É realizado no Serviço de Medicina Nuclear.

## Biomarcadores/Classificação molecular

O cancro do endométrio pode ser classificado segundo alterações genéticas específicas das células tumorais, a que chamamos classificação molecular. Esta é importante para orientar o tratamento e prever a evolução da doença.

A maioria destas alterações surgem ao longo da vida (adquiridas), mas em alguns casos são transmitidas de pais para filhos (hereditárias). Apesar de apenas 5% dos casos de cancro do endométrio terem origem hereditária, é importante conhecer o histórico familiar para avaliar o risco individual.

## Teste genético e Síndrome de Lynch

A Síndrome de Lynch é uma condição hereditária, causada por mutações nos genes de reparação do ADN, que aumentam o risco de desenvolvimento de vários tipos de cancro, nomeadamente:

Cancro  
do cólon e reto

Cancro  
do endométrio

Cancro  
do ovário

Cancro do estômago,  
pâncreas, intestino  
delgado e vias biliares

As mulheres com Síndrome de Lynch têm entre 40 e 60% de risco de desenvolver cancro do endométrio, geralmente entre 10 e 20 anos mais cedo que a restante população. Nestes casos, justifica-se a realização de exames de rastreio regulares.

Deve suspeitar-se de Síndrome de Lynch quando existem vários casos destes cancros na família (sobretudo antes dos 50 anos) ou quando são identificadas as mutações nos genes de reparação do ADN no tumor. Nestes casos, é indicada referenciação para a Consulta de Risco Genético.

**Bibliografia:** 1. Alektiar K.M, Nadeem A.R, Makker V. Ch 50 – Cancer of the Uterine Body. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 12th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2023. 2. Oaknin A, Bosse TJ, Creutzberg CL, et al. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2022;33(9):860-877. doi:10.1016/j.annonc.2022.05.009 3. Abu-Rustum N, Yashar C, Arend R, et al. Uterine Neoplasms, Version 1.2023. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2023;21(2):181-209. doi:10.6004/jccn.2023.0006 4. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, et al. ESGO/ESTRO/ESP guidelines for the management of patients with endometrial carcinoma. Int J Gynecol Cancer. 2021;31(1):12-39. doi:10.1136/ijgc-2020-002230



**Dr.ª Cristina Frutuoso**

Especialista em Ginecologia  
Oncológica

# Cancro do endométrio: tratamento de estadio precoce

## Diagnóstico

O carcinoma do endométrio é, habitualmente, diagnosticado numa fase precoce e tratado, nesta fase inicial, com cirurgia.

## Avaliação multidisciplinar e Pré-habilitação cirúrgica

Os tratamentos são decididos em reunião de grupo multidisciplinar. Assim, o recomendado é que estejam presentes as especialidades de ginecologia oncológica, radioncologia, oncologia médica, anatomia patológica e radiologia, permitindo avaliar a doente e a doença, em extensão e características biológicas. Esta decisão multidisciplinar é a base do sucesso do tratamento.



As doentes com cancro do endométrio têm, muitas vezes, obesidade, hipertensão, diabetes e tomam também fármacos com ação anticoagulante. É recomendável que se faça a chamada pré-habilitação cirúrgica, isto é, uma preparação pré-operatória que permita que a doente esteja nas melhores condições para a cirurgia. Esta preparação pressupõe avaliação e orientação por uma equipa de profissionais de anestesia, medicina física e reabilitação, nutrição e também serviço social, pelo menos duas semanas antes da cirurgia.

Apesar de, atualmente, a idade cronológica não ser, por si só, um critério de exclusão para os tratamentos do cancro, há necessidade de avaliar as reservas biológicas da doente com mais idade, isto é, a tolerância para as terapias preconizadas. Nalguns casos, recomenda-se, por isso, a consulta de oncogeriatria, para a realização desta avaliação.

## Cirurgia

Recomenda-se que a cirurgia seja feita por uma técnica minimamente invasiva, isto é, cirurgia por laparoscopia ou robótica, em oposição à cirurgia aberta, por laparotomia. Na verdade, as técnicas endoscópicas estão associadas a uma recuperação mais fácil e rápida no pós-operatório, com alta mais precoce e, assim, retoma mais célere do padrão de vida normal.

### Assim, as doentes são submetidas:

- ▶ **Remoção do útero (histerectomia);**
- ▶ **Remoção dos ovários e das trompas (anexectomia bilateral);**
- ▶ **Biópsia de gânglio sentinela.**

Classicamente, as doentes eram submetidas à remoção da maioria dos gânglios linfáticos das regiões pélvica e lombo-aórtica (a nível abdominal). Esta cirurgia é demorada e associa-se a maior risco de lesão dos vasos, à formação de linfocelos (acumulação de linfa) e ao edema dos membros inferiores. No entanto, é muito importante saber se há metástases ganglionares. Se for esse o caso, o tratamento da doente é diferente e há, habitualmente, necessidade de fazer quimioterapia.

Atualmente, recomenda-se que esta avaliação ganglionar seja feita através de biópsia de gânglio sentinela, que consiste na remoção de apenas um ou dois gânglios em cada hemi-pelvis. Estes gânglios são os primeiros a receber as células tumorais provenientes do útero. Se forem negativos, considera-se que não há metastização ganglionar. Para identificar estes gânglios, utiliza-se um corante, o verde de indocianina, por recurso a uma técnica de fluorescência infravermelha. Este procedimento associa-se a menor morbilidade que a remoção sistemática dos gânglios que se referiu acima. Requer, no entanto, equipamento tecnológico específico.

### Análise anatomopatológica

Depois da cirurgia, os especialistas em anatomia patológica avaliam todas as peças removidas. O tumor é classificado em estadios por um sistema universal, a classificação FIGO, em que cada um é associado a um determinado prognóstico. A sua identificação serve para orientar o tratamento adjuvante à cirurgia.

### Tratamento adjuvante e seguimento clínico

Há doentes que apenas ficam em vigilância clínica; outras precisam de radioterapia, de quimioterapia associada (ou não) a imunoterapia ou ambas. A decisão depende da extensão do tumor (se está mais ou menos avançado) e das características da biópsia.

### Fluxograma do percurso da doente com carcinoma do endométrio





**Dr.ª Cristiana Marques**

Especialista em Oncologia

## Cancro do endométrio: opções de tratamento de estadio avançado/recidivante

No cancro do endométrio em estadio avançado, quando não é possível considerar apenas a remoção cirúrgica, ou em contexto recidivante, o tratamento de eleição é o **tratamento sistémico**, uma vez que atua no organismo em todos os locais onde a doença se encontra. O tratamento é definido em equipa multidisciplinar e vai depender do tipo de tumor, estado da doente, comorbilidades e tratamentos prévios. Nestas circunstâncias, este tratamento é considerado paliativo, pois a cura não é possível na maioria dos casos. O principal objetivo é controlar a doença, prolongar e melhorar a qualidade de vida da doente.

O cancro do endométrio tem sido alvo de intensa investigação científica nos últimos anos. O estado da arte evoluiu significativamente com a introdução de novas estratégias terapêuticas para estas doentes. Prevê-se que, num futuro próximo, novas opções de tratamento estejam disponíveis, com resultados progressivamente melhores, dando lugar a um **fundado otimismo**.



### Opções terapêuticas atuais:

#### 1.ª Linha de tratamento de doença avançada/recidivante

- ▶ **Quimioterapia Clássica:** associação de carboplatina com paclitaxel, administrada por via endovenosa a cada 3 semanas, durante 6 ciclos. Em doentes mais frágeis, a opção de tratamento com carboplatina-paclitaxel semanal é uma alternativa considerada.
- ▶ **Quimioterapia com Imunoterapia:** com o advento da imunoterapia, o novo padrão de tratamento passa pela associação de quimioterapia com imunoterapia, seguida de manutenção com imunoterapia. Em determinados tipos de cancro do endométrio, poderá ser adicionado um inibidor da PARP (administrado por via oral).
- ▶ **Hormonoterapia:** consiste na utilização de terapêuticas hormonais que atuam bloqueando o estímulo hormonal do tumor, constituindo uma alternativa em doentes mais frágeis ou com características menos agressivas.

## 2.ª Linha ou Subsequentes

Após progressão da doença ou toxicidade inaceitável com a primeira linha, podem ser consideradas:

- ▶ **Imunoterapia em monoterapia;**
- ▶ **Imunoterapia combinada com inibidores da tirosina cinase;**
- ▶ **Hormonoterapia;**
- ▶ **Outras opções de quimioterapia, como antraciclinas, gemcitabina ou topotecano.**

A escolha do tratamento de segunda linha depende do tratamento utilizado inicialmente, da resposta obtida e dos efeitos secundários residuais.

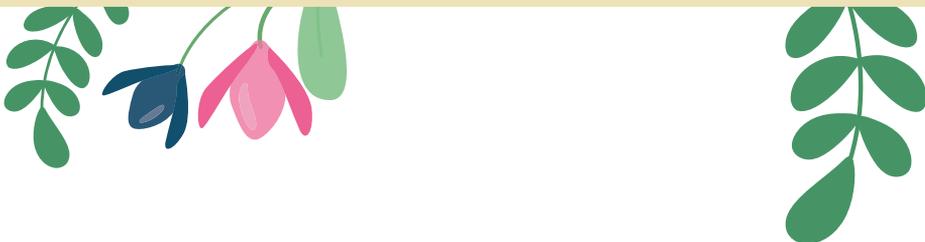
- ▶ **Terapêuticas Baseadas em Biomarcadores:** algumas opções “agnósticas” (independentes do local do tumor) poderão ser consideradas, baseadas em alterações moleculares específicas (p.ex. HER2, NTRK, entre outras).
- ▶ **Ensaio Clínico:** devem ser sempre considerados, pois constituem uma oportunidade de acesso a terapêuticas inovadoras ainda não comercializadas e representam mais uma possível opção de controlo da doença.
- ▶ **Radioterapia:** pode ser utilizada em doença avançada para o controlo de sintomas, como dor ou hemorragia.
- ▶ **Cirurgia, Radiocirurgia e Técnicas de Ablação Local:** em casos muito selecionados, podem ser consideradas estratégias locais. Estas abordagens são pouco comuns no contexto avançado ou recidivante, mas podem ser discutidas caso a caso.

### Definições

**Recidiva de um cancro:** é o reaparecimento da doença após o tratamento inicial em que toda a doença oncológica foi removida. Contudo, algumas células podem sobreviver no organismo, em número tão pequeno que não são detetadas nos exames. Com o tempo, essas células podem voltar a multiplicar-se e causar o reaparecimento do cancro.

**Tratamento sistémico com quimioterapia:** consiste na administração de medicamentos (citostáticos e outros), com o objetivo de destruir as células tumorais.

**Tratamento sistémico com imunoterapia:** é um tipo de tratamento contra o cancro que ajuda o próprio sistema imunitário a reconhecer e a combater as células cancerígenas.





**Dr.ª Filipa  
Ferreira da Silva**

Especialista em Oncologia

## Efeitos secundários e monitorização durante o tratamento

O tratamento do cancro do endométrio, embora importante para controlar a doença e melhorar a qualidade de vida, pode causar efeitos secundários que variam de pessoa para pessoa. É essencial que cada doente compreenda o que pode acontecer e saiba que existe acompanhamento médico contínuo para prevenir, detetar e tratar estes efeitos.

### Efeitos secundários mais comuns por classe de tratamento

**Quimioterapia:** atinge células tumorais e também células saudáveis que se dividem rapidamente. Pode causar:

- ▶ **Cansaço:** comum e pode persistir após o tratamento.
- ▶ **Queda de cabelo:** não acontece com todas as quimioterapias. O cabelo costuma voltar a crescer após o tratamento. Antes que caia, pode considerar cortá-lo e usar lenço ou cabeleira.
- ▶ **Náuseas e/ou vômitos:** variam em intensidade. Pode ser necessária medicação.
- ▶ **Perda de apetite.**
- ▶ **Alterações no sangue,** que podem provocar anemia, infeções ou hemorragias.
- ▶ **Formigamentos ou dormência nas mãos e pés** (neuropatia periférica), de intensidade ligeira a intensa.
- ▶ **Diarreia** ou **obstipação:** manter boa hidratação e alimentação; pode ser necessária medicação.
- ▶ **Aftas na boca (mucosite):** usar escova macia, pasta de dentes apropriada e bochechos com solução bucal.
- ▶ **Dores musculares/articulares:** atividade física regular e analgésicos podem ajudar.
- ▶ **Reações alérgicas:** podem ocorrer durante ou após a perfusão; contacte a equipa médica se os sintomas persistirem.

**Imunoterapia:** estimula o sistema imunitário a atacar as células tumorais. Pode por vezes provocar **reações na pele** (erupções cutâneas, vermelhidão, comichão), **cansaço**, **diarreia** (pode ser leve ou grave, com **dor abdominal** ou **inflamação do intestino** - colite), e **inflamação em órgãos** (glândulas endócrinas - tireoide, suprarrenais -, pulmões, intestinos, fígado, rins, coração) que requer atenção imediata e devem ser vigiados antes dos tratamentos, e **alterações hormonais**.



**Informe sempre o seu médico sobre qualquer sintoma novo, pois poderão surgir semanas após o início ou fim do tratamento.**

**Hormonoterapia:** geralmente administrada por via oral. os efeitos secundários mais comuns incluem **dores articulares e musculares, alterações de humor ou peso, afrontamentos e suores noturnos, náuseas** (embora menos frequentes e intensas do que com a quimioterapia), **risco de trombose** (formação de coágulos sanguíneos, com sintomas como dor, inchaço ou vermelhidão numa perna, ou falta de ar e dor no peito), **perda de massa óssea** (que poderá aumentar o risco de fraturas, pelo que o seu médico poderá recomendar suplementos de cálcio e vitamina D, bem como monitorização) e **alterações no colesterol.**

**Inibidores da PARP:** são administrados por via oral. A maioria dos efeitos secundários ocorrem nos primeiros meses.

- ▶ **Alterações analíticas:** diminuição dos glóbulos vermelhos (anemia); diminuição dos glóbulos brancos (defesas); diminuição das plaquetas (coagulação). Em alguns casos estas alterações podem levar a interrupções ou reduções de dose.
- ▶ **Náuseas e vômitos:** semelhante à quimioterapia, sendo importante prescrição de terapêutica para ser utilizada em caso de necessidade.
- ▶ **Cansaço.**
- ▶ **Alterações gastrointestinais:** diarreia, obstipação ou dor abdominal.
- ▶ **Alterações no padrão do sono e insónias.**
- ▶ **Dores articulares/musculares.**
- ▶ **Pressão arterial aumentada:** deverá vigiar a sua pressão arterial, pelo menos, uma vez por semana e partilhar os valores com o seu oncologista.
- ▶ **Dores de cabeça/tonturas.**

### Como é feita a monitorização?

A sua equipa médica irá acompanhá-la de perto para gerir efeitos secundários e avaliar a resposta ao tratamento.

A monitorização inclui:

- ▶ **Consultas regulares,** para avaliar sintomas e eficácia do tratamento;
- ▶ **Análises ao sangue,** para controlar células sanguíneas e função de órgãos (rins, fígado, tiroide);
- ▶ **Exames de imagem,** como TAC, ressonância ou PET-TAC, para seguir a evolução da doença, e ainda;
- ▶ **Avaliação do bem-estar geral,** incluindo sono, dor, humor e alimentação, com apoio de equipa multidisciplinar (psicologia, nutrição, fisioterapia, cuidados paliativos).



**A equipa médica pode ajustar o tratamento (mudança de doses, pausas temporárias ou troca de medicamentos) consoante os efeitos secundários sentidos.**



**Prof.ª Deolinda Pereira**

Especialista em Oncologia

## Viver com cancro do endométrio

Os avanços no rastreio, deteção precoce, tratamento e cuidados de suporte ao doente com cancro têm aumentado a sobrevivência, prevendo-se cerca de 26 milhões de sobreviventes até 2040, principalmente entre 60 e 80 anos. Os sobreviventes apresentam necessidades específicas que exigem acompanhamento contínuo. As instituições oncológicas devem adaptar-se ao número crescente de sobreviventes, com transição para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) nos casos mais simples e apoio diferenciado, em recursos hospitalares, para casos avançados ou com sequelas.



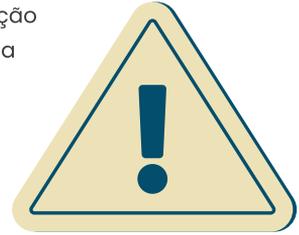
As doentes com carcinoma do endométrio devem ser acompanhadas por oncologistas ou ginecologistas, que assumam um papel central na classificação e seguimento destas doentes. É essencial articular esforços entre CSP, hospitais, associações de doentes e outras entidades relevantes, promovendo boas práticas de orientação e comunicação para melhorar os cuidados aos sobreviventes em Portugal.

### **Estratégia de concretização**

**As sobreviventes com efeitos secundários prolongados ou sequelas tardias, como dor crónica, neuropatia periférica, linfedema, disfunção cognitiva ou segundos tumores, necessitam de cuidados especializados.**

## Prioridades:

- ▶ **Atualização de algoritmos de seguimento:** garantir a transição para os CSP e criar serviços de apoio para médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), incluindo Unidades de Sobreviventes.
- ▶ **Teleconsulta:** implementar a teleconsulta para discutir casos em seguimento nos CSP ou em hospitais da área de residência.
- ▶ **Caracterização dos sobreviventes:** atualizar bases de dados do Registo Oncológico Nacional e colaborar com associações de doentes para definir estratégias e integrar necessidades no plano nacional e europeu de luta contra o cancro.
- ▶ **Investigação:** definir prioridades de investigação para adultos e idosos, com projetos que promovam transição precoce para CSP e monitorização de sobreviventes, além de estudos clínicos para otimizar o seguimento e avaliar toxicidades tardias, segundos tumores e iatrogenia. Promover parcerias com instituições de ensino superior para projetos de investigação em mestrado e doutoramento.
- ▶ **Formação:** desenvolver linhas orientadoras para profissionais de saúde, cursos de formação e estágios nos CSP em colaboração com Centros de Referência. Incluir estágios nas Unidades de Sobreviventes nos currículos de formação pré e pós-graduada.
- ▶ **Recomendações e sensibilização:** promover campanhas de sensibilização sobre saúde, bem-estar psicológico e riscos associados à iatrogenia. Incentivar sobreviventes a participar em programas de rastreio da população e fomentar medidas para minimizar impactos sociofamiliares das mulheres com cancro do endométrio, assegurando apoios necessários. Desenvolver iniciativas de literacia em saúde, com participação ativa dos sobreviventes para transformar mentalidades.
- ▶ **Recursos necessários:** é essencial criar equipas multidisciplinares, integrando ginecologistas, oncologistas, psicólogos, psiquiatras, radioncologistas, fisiatras, fisioterapeutas, clínicos gerais, neurologistas, especialistas em dor crónica e sobreviventes desta patologia.



Adicionalmente, participar em iniciativas que promovam o “direito ao esquecimento” para que sobreviventes de cancro do endométrio possam ser cidadãos de pleno direito, sem discriminação no trabalho, sociedade e família.



**Enf.ª Andreia Costa**

Enfermeira e Coach de  
Saúde Especialista em  
Oncologia Integrativa

## Estilo de vida saudável: um aliado no cuidado e na recuperação

O diagnóstico de cancro do endométrio apresenta desafios físicos e emocionais que vão além dos tratamentos médicos.

Adotar um estilo de vida saudável é uma ferramenta de apoio que melhora a qualidade de vida e promove um cuidado integrativo, envolvendo ações diárias que tornam a pessoa parte ativa no processo de recuperação.

**Os principais pilares incluem nutrição equilibrada, exercício físico, cuidado com a saúde mental e atenção à sexualidade, fundamentais na prevenção, tratamento e sobrevivência.**

### Nutrição

A obesidade é um dos principais fatores associados ao cancro do endométrio, com o risco aumentando 50–100% para cada incremento de 5 kg/m<sup>2</sup> no Índice de Massa Corporal (IMC). Uma dieta rica em fibras, vegetais, frutas e cereais integrais está associada a menor risco, enquanto alimentos ultraprocessados, com elevado índice glicémico e ricos em gorduras saturadas, podem ampliar o risco, devido ao impacto nos níveis de insulina e estrogénios.



Durante o tratamento, a nutrição ajuda a fortalecer o sistema imunitário, prevenir a perda de massa muscular e melhorar a tolerância aos tratamentos. Na fase de sobrevivência, uma alimentação saudável reduz o risco de recidivas e melhora a qualidade de vida, especialmente em programas de reabilitação oncológica que integram componentes nutricionais para aliviar sintomas como a fadiga.

### Exercício físico

A prática regular de atividade física adaptada às capacidades e ao estágio do tratamento contribui para reduzir o risco de recidiva e mortalidade, melhorar o controlo do peso, aumentar a energia e reduzir a fadiga. Além disso, beneficia o sono, a autoestima e a saúde mental.

As recomendações incluem 150 minutos/semana de atividade física aeróbica moderada (como caminhada rápida) ou 75 minutos/semana de atividade vigorosa (corrida ou ciclismo), além de dois treinos semanais de força. Durante o tratamento, exercícios leves, como caminhadas curtas, alongamentos e ioga adaptado, podem ser uma boa opção. Para quem não praticava

atividade física antes, o acompanhamento profissional é essencial para uma adaptação e progressão segura.

### Saúde mental

O impacto emocional causado pelo diagnóstico e tratamento pode incluir ansiedade, medo e alterações de humor, muitas vezes agravados por alterações hormonais. Apoio psicológico, participação em grupos de apoio, *mindfulness* e meditação são estratégias eficazes para promover o bem-estar emocional. A nutrição e o exercício físico também têm um papel importante na saúde mental, ajudando na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida.



### Oncossexualidade e autoestima

O diagnóstico de cancro do endométrio pode afetar profundamente a autoestima e a sexualidade, devido às alterações físicas provocadas pelos tratamentos. No entanto, a sexualidade continua a ser uma parte importante da vida e do bem-estar. É necessário reconhecer os desafios e procurar apoio especializado.

#### Dicas práticas:

- Converse com a equipa de saúde sobre os desafios enfrentados, incluindo o parceiro(a) nas discussões, quando apropriado;
- Explore a intimidade com calma, respeitando os seus tempos e desejos;
- Use lubrificantes e hidratantes vaginais à base de água para aliviar desconfortos;
- Recorra à fisioterapia pélvica para reeducação muscular, gestão da dor e recuperação funcional;
- Pratique autocuidado diário para melhorar a autoestima e autoconfiança;
- Aceite que a intimidade pode ser redescoberta e reinventada ao longo do tempo.

Adotar um estilo de vida saudável é um aliado fundamental. Nutrição, exercício físico, saúde mental e sexualidade são pilares que, integrados aos tratamentos médicos, promovem uma melhor qualidade de vida, maior bem-estar e apoio na prevenção e recuperação. A abordagem deve ser personalizada, respeitando o ritmo e as necessidades individuais de cada mulher, com atenção ao autocuidado e à procura de apoio especializado sempre que necessário.

**Referências Nutrição:** Calle EE, Kaaks R. *Nat Rev Cancer*. 2004;4(8):579–591. Calle EE, Thun MJ. *Oncogene*. 2004;23(38):6365–78. Dalvi TB et al. *Cancer Causes Control*. 2007;18(9):957–66. Arends J et al. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11–48. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *Diet, nutrition, physical activity and endometrial cancer*. 2018. Arends J et al. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11–48. **Referências Exercício Físico:** Voskuil DW et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2007;16(4):639–48. Campbell KL et al. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(11):2375–2390. McTiernan A et al. *Med Sci Sports Exerc*. 2019;51(11):1252–1261. **Referências Saúde Mental:** Carlson LE et al. *Psychosom Med*. 2004;66(4):571–581. Greimel E et al. *Psychooncology*. 2009;18(5):476–482. Stanton AL. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1215–1220. Zhang Y et al. *Cancer Med*. 2025;14(5) **Referências Oncossexualidade:** Carter J et al. *J Sex Med*. 2013;10(Suppl 1):21–34. Carter J et al. *J Clin Oncol*. 2018;36(5):492–513. Cai L et al. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023;288:108–113.

## Perguntas & Respostas



### **Fui diagnosticada com cancro do endométrio. A cirurgia é suficiente ou serão necessários tratamentos complementares?**

O tratamento do cancro do endométrio pode variar significativamente consoante o estadió da doença, o tipo histológico, a presença de biomarcadores e o estado geral de saúde da pessoa.

Consoante os resultados da cirurgia e dos exames complementares, poderão ser recomendados outros tratamentos, nomeadamente radioterapia, quimioterapia ou a associação de quimioterapia com imunoterapia.

### **O diagnóstico teve um grande impacto em mim e a espera pelos resultados dos exames deixa-me muito ansiosa. O que posso fazer para atenuar esta sensação?**

A espera pelos resultados pode ser angustiante. Adote algumas estratégias para reduzir a ansiedade:

1. Mantenha-se ocupada, com um livro, uma série, trabalhos manuais ou até caminhadas ao ar livre;
2. Evite pesquisas excessivas na Internet sobre a sua doença; embora seja natural querer saber mais, o excesso de informação pode aumentar a ansiedade e nem todas as informações encontradas na internet podem estar corretas;
3. Fale sobre o que sente com um familiar, amigo ou até um profissional de saúde mental, podendo aliviar o peso emocional. Existem comunidades online e presenciais, como associações de doentes, em que pode partilhar experiências com outras pessoas que estão a enfrentar situações semelhantes;
4. Foque-se no que está sob o seu controlo, como cuidar da sua alimentação, do sono e do bem-estar diário;
5. Confie na equipa médica, já que está a ser acompanhada por profissionais que querem o melhor para si.



### **Serei capaz de continuar a trabalhar durante os tratamentos?**

Sim, alguns doentes conseguem continuar a trabalhar durante os tratamentos, mas isso varia consoante o estadió da doença, o tratamento, os efeitos secundários e o tipo de trabalho. Em alguns casos, pode ser necessário ajustar horários/tarefas ou até recorrer à baixa médica temporária. É importante conversar com a equipa médica para avaliar a melhor opção para o seu bem-estar e capacidade de cumprimento do plano terapêutico proposto.

### **Como contar e explicar a minha doença aos familiares e amigos?**

Em primeiro lugar, deve sistematizar toda a informação que recebeu e perceber o que vai partilhar e com quem. É importante não ter medo de dizer o nome da doença (cancro) e onde se localiza. Deve explicar sucintamente os tratamentos e o que pode mudar nas rotinas familiares. A informação deve ser simples, clara e verdadeira, partilhada de forma sincera, serena e tranquila.

Deve ainda estar preparada para questões que possam surgir, respondendo sempre com honestidade, desmistificando preconceitos e ideias erradas acerca do cancro e dos seus tratamentos.

### **Relativamente a nutrição e exercício físico, devo adotar algum hábito nesta fase da minha vida?**

Antes de iniciar qualquer mudança, é fundamental refletir sobre o ponto em que se encontra atualmente. Se nunca praticou exercício físico ou não tem esse hábito estabelecido, o ideal é começar de forma progressiva. Caminhadas são um bom ponto de partida.

Nesta fase, o objetivo principal do exercício físico é preservar e recuperar massa muscular, que pode ser afetada pelo próprio diagnóstico e posteriores tratamentos. Por isso, é recomendada a inclusão de exercícios de força, complementados com atividades como ioga ou caminhadas.

Pode optar por treinos individuais ou em grupo, mas é essencial que o profissional que a acompanha esteja informado sobre a sua situação clínica.

O ideal é atingir, progressivamente, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada, combinando diferentes tipos de exercício, de forma segura e adaptada.

Em relação à alimentação, a dieta mediterrânica é, geralmente, a mais recomendada. Esta dá primazia a alimentos de origem vegetal, frescos e minimamente processados. É importante incluir proteína em todas as refeições, seja de origem vegetal ou animal — neste caso, deve-se ter atenção à qualidade e origem desses alimentos.

Evitar alimentos processados, preferindo sempre “descascar mais e desembalar menos”. No entanto, se surgirem sintomas associados ao diagnóstico ou aos tratamentos, é fundamental o acompanhamento por um profissional de saúde (como um nutricionista), que possa adaptar a alimentação às suas necessidades e ensinar estratégias que promovam um melhor estado nutricional.

Dietas restritivas, sem orientação profissional, podem ser prejudiciais nesta fase.



### **A minha vida sexual não é a mesma desde o diagnóstico. O que posso fazer?**

A vida sexual é uma dimensão importante da saúde e do bem-estar e pode ser profundamente impactada por um diagnóstico de cancro. Muitas vezes, é uma área esquecida ou negligenciada, mas merece atenção e cuidado, tal como a alimentação, o exercício físico ou a saúde emocional. É importante identificar se existem alterações físicas (como secura vaginal, dor ou desconforto) que estejam a interferir na sua sexualidade. Nestes casos, fale com a equipa de saúde: há estratégias e produtos específicos que podem ajudar a aliviar os sintomas e melhorar a qualidade das relações íntimas.

Por outro lado, se a mudança estiver mais relacionada com o impacto emocional do diagnóstico (como alterações na autoestima, perda de desejo ou dificuldades na relação com o/a parceiro/a), considere procurar apoio psicológico.

A sua vida sexual é uma parte relevante da sua identidade e do seu bem-estar. Fale sobre o que sente e procure apoio. Cuidar da sexualidade é também cuidar da qualidade de vida.



### **Alguém na minha família tem Síndrome de Lynch. O que devo fazer e como posso encontrar mais informações sobre o risco de cancro hereditário?**

Se existe um diagnóstico de Síndrome de Lynch na sua família, é importante procurar aconselhamento genético para avaliar o seu risco pessoal para cancro hereditário e receber recomendações personalizadas de vigilância e prevenção. A EVITA Platform é um ponto de partida útil: é uma plataforma online gratuita, na qual encontra um questionário de avaliação de risco pessoal para cancro hereditário e, desta forma, pode ficar a conhecer o seu risco. Além disso, na plataforma, pode encontrar informação sobre cancro hereditário, recursos de apoio, como acesso a um diário clínico, videoconsultas de aconselhamento genético com profissionais especializados, entre outras funcionalidades. Saiba mais em <https://evitaplatform.org/>.

### **Ainda não fui mãe. Com cancro do endométrio, quais são as minhas opções?**

Habitualmente, o tratamento deste cancro implica a cirurgia para remoção do útero. No entanto, em casos muito seleccionados e de baixo risco, em mulheres que ainda não completaram o seu plano de maternidade, o tratamento pode ser adiado temporariamente para permitir a gravidez, sendo a mulher submetida a tratamentos farmacológicos (com progestagêneos) e biopsias regulares do endométrio até remoção do útero. O seu médico discutirá estas opções consigo.



## Testemunhos: Doença na Primeira Pessoa

### O mais importante foi saber que estava a ser bem acompanhada

Numa consulta de rotina em 2022, a ginecologista considerou que o meu endométrio estava muito espesso e prescreveu-me exames complementares, que tiveram o seguinte veredicto: neoplasia maligna grau III. O diagnóstico foi um choque terrível, pois nunca pensei poder ter cancro do endométrio, tanto mais que não tive qualquer sintoma. O certo é que, ao longo de todo o processo, nem uma única vez senti que ia morrer.

Lembro-me bem da minha cirurgia. Quando entrei no bloco operatório, fui recebida pela música fantástica de um grupo de jazz, que eu bem conhecia, e que me deixou preparada para o que iria seguir-se: uma cirurgia de 15 horas e, nos meses seguintes, 26 sessões de radioterapia e seis sessões de quimioterapia. Os tratamentos causaram-me alguns efeitos secundários, mas só posso dizer que nada custa! Uma pessoa pode sentir-se mais fraca, combatida, mas nada custa.

Para mim, o mais importante foi saber que estava a ser muito bem acompanhada, por profissionais muito comprometidos com os doentes. Intrinsecamente, absorvi todas as regras que me passaram e cumpri-as à risca. Em simultâneo, senti necessidade de me resguardar e de poupar energias, porque os tratamentos me deixavam exausta. Não me isolei, tive um grande apoio da minha filha e da minha neta, e sublinho o papel inestimável de familiares da Irlanda e Cabo Verde, e de amigas e amigos que nunca permitiram que eu caísse. Mas não quis dar ouvidos a quem estava de fora. É uma história muito bem-sucedida. Hoje, passado este processo complicado, comecei a apoiar mulheres que estão a passar pela mesma situação, acompanhando-as nos seus procedimentos hospitalares.

*Isabel O'Sullivan Lopes da Silva, 80 anos*

## Testemunhos: Doença na Primeira Pessoa

### Não podemos ignorar os sinais que o nosso corpo nos envia

Em 2019, fui diagnosticada com cancro do endométrio de grau II. Mas o caminho até este diagnóstico foi marcado por sinais que não deviam ter sido ignorados.

Num fim de semana de fevereiro, tive um sangramento, após fazer algum esforço físico, e decidi ir às urgências. Na ecografia, detetou-se uma massa no útero, mas a hemorragia impedia um exame completo. Repeti a ecografia com a minha ginecologista e confirmou-se a existência da massa. Seguiu-se uma biópsia, que identificou um tumor de grau II. A ginecologista, que me acompanhava há muitos anos, foi muito agressiva a comunicar-me o diagnóstico e decidi procurar uma segunda opinião. O novo médico requisitou uma reavaliação e concluiu-se que o tumor era de grau I. Saí da consulta já com a cirurgia marcada, para muito breve, e a quase garantia de não ter de interromper a minha atividade profissional.

O diagnóstico teve impacto, é certo. Fiquei sem chão, mas com o grande apoio da minha família e a simpatia, dedicação e total disponibilidade do segundo médico, encontrei a resposta. Felizmente, o cancro foi descoberto a tempo e não precisei de tratamentos complementares.

Antes do episódio que me levou às urgências, sentira, por vezes, um peso no baixo ventre e tinha relatado este desconforto à minha ginecologista, mas os exames realizados não detetaram nada de anormal, e esses sintomas foram desvalorizados. Além disso, mesmo após a menopausa, tinha hemorragias muito ligeiras e esporádicas, que desapareciam e voltavam meses depois. Portanto, a minha mensagem para todas as mulheres é clara: a prevenção é fundamental e procurem sempre uma segunda opinião. Nós conhecemos muito bem o nosso corpo e não podemos ignorar os sinais que ele nos envia, muitas vezes com receio do resultado do diagnóstico.

*Irene Arraiano, 64 anos*

# O impacto dos cancros ginecológicos na saúde das mulheres



Os cancros ginecológicos representam um desafio significativo para a saúde das mulheres em todo o mundo. Em Portugal, tal como na Europa, o cancro do endométrio está entre os 10 cancros com maior incidência nas mulheres e é a neoplasia ginecológica mais frequente no nosso país.

É uma doença que afeta, predominantemente, mulheres após a menopausa, embora possa ocorrer em mulheres mais jovens. Mais de 90% dos casos registam-se após os 50 anos. No entanto, 4% dos casos surgem antes dos 40 anos. A maioria dos casos de carcinoma do endométrio é diagnosticada precocemente (80% no estadio I), com taxas de sobrevivência altas.

Alguns cancros ginecológicos, como o do endométrio ou do ovário, podem ter origem genética. Cerca de 5 a 10 % dos casos estão associados a síndromes hereditárias, como a síndrome de Lynch, que aumenta significativamente o risco de desenvolver esta doença. A história familiar de cancro do endométrio, especialmente antes dos 50 anos, pode justificar o rastreio genético, pelo que deve estar atenta à sua história pessoal e familiar de cancro

A consciencialização para os fatores de risco, sinais e sintomas e para a importância dos exames regulares é crucial para a prevenção e deteção precoce.

Este guia procura ser uma ferramenta útil, com informação atual e fidedigna, para todas as vidas que se cruzam com o cancro do endométrio.

## Contactos das associações de doentes



 [www.mogportugal.pt](http://www.mogportugal.pt)

 961 857 171

 [info@mogportugal.pt](mailto:info@mogportugal.pt)

 Largo Manuel da Costa, n.º 8  
2745-157, Queluz



 [www.evita cancro.org](http://www.evita cancro.org)

 935 049 027

 [info@evita cancro.org](mailto:info@evita cancro.org)

 Avenida Miguel Bombarda, n.º 70,  
piso 2 – Escritório A, 1050-166, Lisboa

*As opiniões expressas ao longo deste Guia são da exclusiva responsabilidade dos autores.*



Para qualquer dúvida ou questão deve consultar o seu médico.

A GSK é uma biofarmacêutica de inovação, que une a ciência, talento e tecnologia para, juntos, vencer as doenças. Investe no conhecimento científico do sistema imunitário, genética humana e tecnologia avançada, priorizando quatro áreas terapêuticas principais (Doenças Infecciosas, VIH, Oncologia e Imunologia/Doenças Respiratórias) e novas oportunidades para impactar a saúde em grande escala. Isso permite acelerar o ritmo de desenvolvimento de medicamentos e vacinas potencialmente transformadores, priorizando as moléculas com maior probabilidade de sucesso.

O foco da GSK em oncologia é desenvolver medicamentos inovadores, que deem resposta a necessidades médicas não respondidas, tendo como objetivo a maximização da sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes. Para isso, assenta numa abordagem única à Investigação & Desenvolvimento, com enfoque em inovação nas áreas de imuno-oncologia, terapia celular, epigenética do cancro e letalidade sintética.

Para mais informações e em caso de suspeita de um acontecimento adverso ou de outra informação de segurança, contactar o Departamento Médico da GSK: +351 214129500 ou enviar um email para [lis.nucleo-farmacovigilancia@gsk.com](mailto:lis.nucleo-farmacovigilancia@gsk.com). Este guia foi desenvolvido e distribuído com o apoio da GSK. © 2025 empresas do grupo GSK ou sob licença. As Marcas Registradas são propriedade ou licenças das empresas do grupo GSK.

GlaxoSmithKline - Produtos Farmacêuticos, Lda. | Rua Dr. António Loureiro Borges, n.º 3 Arquiparque Miraflores | 1495-131 Algés, Pessoa Colectiva n.º 500139962.