

A background image of a man with a beard drinking from a cup, overlaid with a teal gradient.

Cancro da Bexiga

Orientações para o doente oncológico



APARELHO URINÁRIO



ESTRUTURA DA BEXIGA



O QUE É O CANCRO
DA BEXIGA?



TIPOS DE CANCRO
DA BEXIGA



FATORES DE RISCO



QUAL A FREQUÊNCIA
DO CANCRO DA BEXIGA?



SINTOMAS



COMO SE DIAGNOSTICA
O CANCRO DA BEXIGA



ESTÁDIOS DO
CANCRO DA BEXIGA



TRATAMENTO DO
CANCRO DA BEXIGA



O QUE ACONTECE APÓS
O TRATAMENTO?



APARELHO URINÁRIO

O aparelho urinário é constituído por dois rins, dois ureteres, a bexiga e a uretra (FIGURA 1)¹.

Os rins são os órgãos responsáveis por filtrar o sangue, com o objetivo de eliminar os resíduos do organismo. Para além desta função, controlam o volume e a composição dos fluidos corporais, e a pressão arterial¹.

Os ureteres levam a urina, que se forma nos rins, até à bexiga (local onde é armazenada)¹.

Por sua vez, a bexiga liga-se à uretra que atravessa o diafragma urogenital onde se encontra o esfíncter externo¹.

A bexiga é composta por um músculo, designado por músculo detrusor, com a capacidade de expandir e contrair para armazenar ou expulsar a urina, conforme necessário. À medida que a bexiga se enche, o reflexo de micção é mais frequente e provoca maiores contrações do músculo detrusor, o que conduz à abertura do esfíncter para que a urina possa fluir, através da uretra, e ser excretada para o exterior¹.

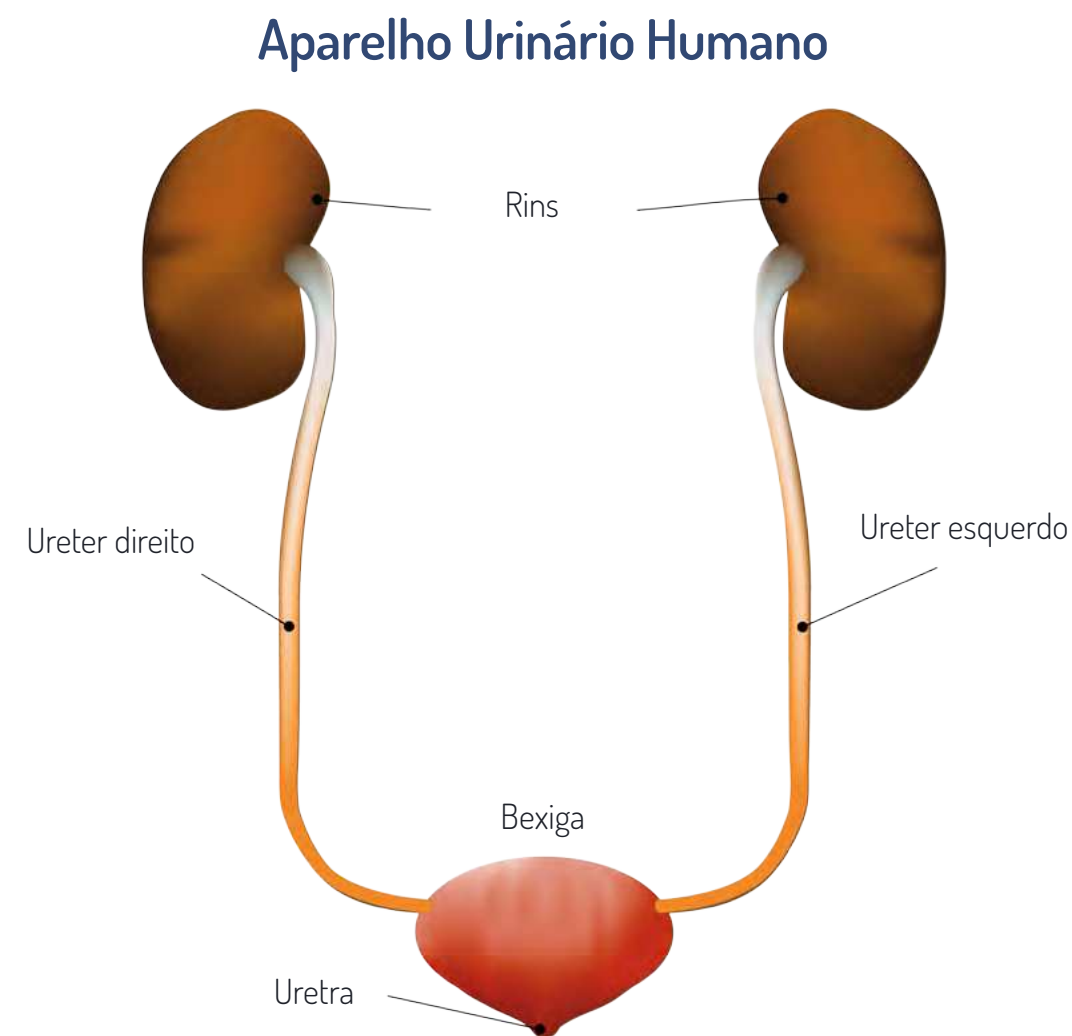


FIGURA 1

ESTRUTURA DA BEXIGA

A bexiga é um órgão oco, em forma de balão, que se situa na parte inferior do abdómen cuja parede é constituída por várias camadas (FIGURA 2)^{2,3,4}:

- » **Mucosa (urotélíio)**: camada de revestimento mais interna da bexiga formada por células epiteliais e que se encontra em contato direto com a urina. Esta camada é separada da camada muscular por uma camada fina, denominada de **lamina propria**. A *lamina propria* é formada por tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, nervos e, em algumas zonas, glândulas.
- » **Muscular**: camada de músculo espessa formada, por sua vez, por três camadas de músculo liso (longitudinal interno, circular médio e longitudinal externo).
- » **Serosa**: camada de revestimento mais externa formada por tecido adiposo (gordura) e que separa a bexiga do resto dos órgãos do abdómen.

Camadas que constituem a parede da bexiga

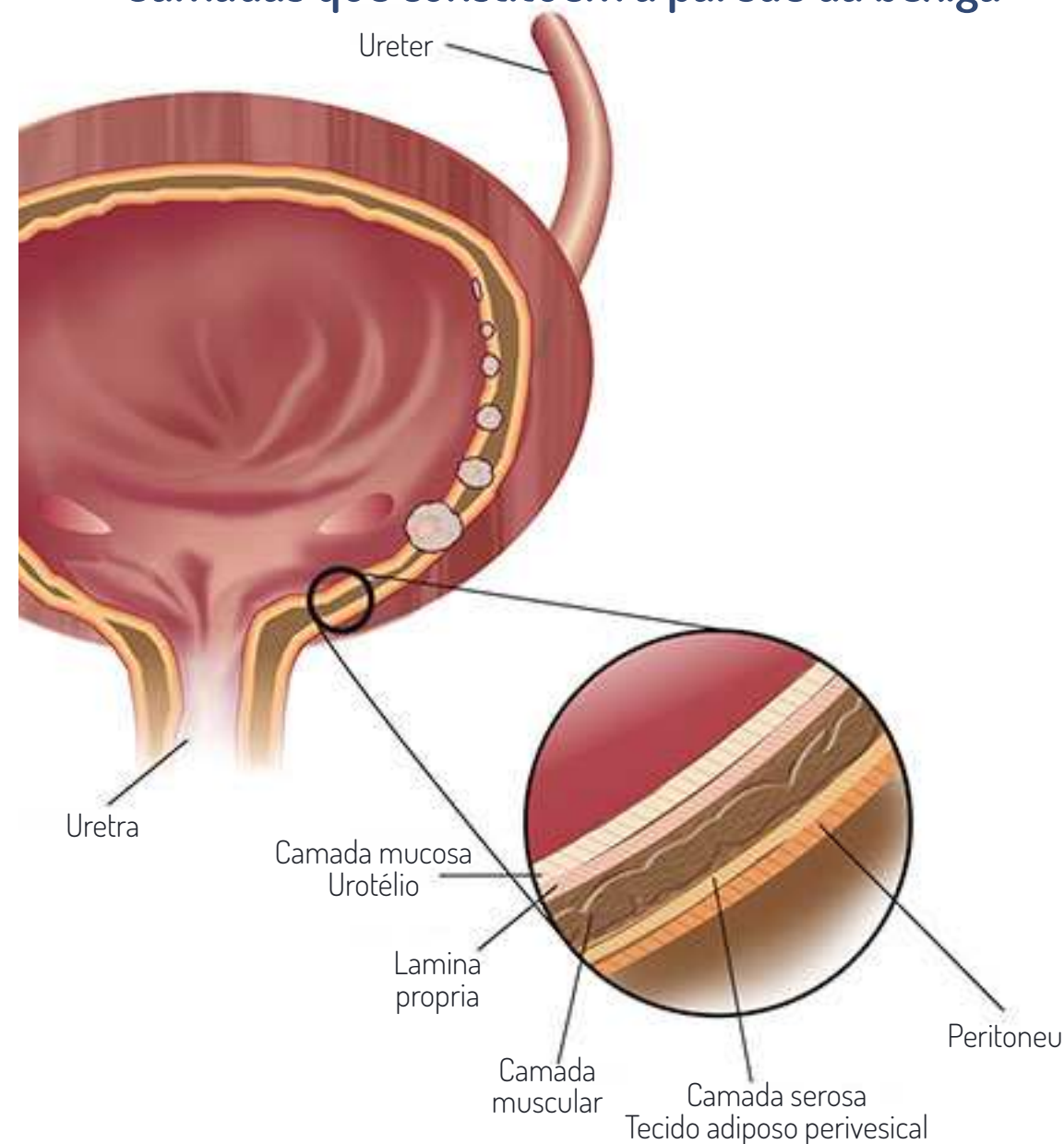


FIGURA 2



O QUE É O CANCRO DA BEXIGA?

O corpo humano é formado por milhões de células, que se dividem de forma regular e, à medida que os seus ciclos de vida se aproximam do fim ou são danificadas, são eliminadas e substituídas².

Existem vários mecanismos que regulam todo este processo, fazendo com que as células se dividam de modo estável ou morram. Quando estes mecanismos não funcionam corretamente, as células dividem-se descontroladamente, podendo, eventualmente, formar um nódulo ou **tumor**².

O **tumor** pode invadir outros tecidos e órgãos próximos (infiltração), ou até proliferar para outras zonas do corpo (metástases), designando-se de **tumor maligno** ou **cancro**².



O QUE É O CANCRO DA BEXIGA?

O **cancro da bexiga**, também conhecido como **carcinoma urotelial**, pode desenvolver-se quando as células da bexiga crescem de forma descontrolada. Dependendo do tipo de células (tipo histológico) que dão origem ao tumor, é possível distinguir diversos tipos de cancro da bexiga^{2,5,6}:

- » **Carcinoma de células de transição** ou **cancro da bexiga**: tipo mais frequente e corresponde a mais de 90 % dos casos de cancro da bexiga. Tem origem na camada mais interna da bexiga, o epitélio urotelial. O cancro da bexiga pode também ter origem em outras zonas do trato urinário, que são revestidas por este tipo de células, como por exemplo: rins, ureteres e uretra. O carcinoma urotelial tem uma localização predominante na bexiga, seguida da uretra e pélvis renal na razão de 50:3:1.
- » **Carcinoma de células escamosas**: tem origem nas células finas e planas do revestimento da bexiga. Este tipo tende a ser invasivo e está normalmente associado a irritação ou a inflamação crónica.
- » **Adenocarcinoma**: tem origem nas células das glândulas do revestimento que produzem muco e tende a ser invasivo.
- » Outros tipos de cancro da bexiga incluem o **carcinoma de pequenas células** (com origem nas células neuroendócrinas) e o **sarcoma** (com origem na camada muscular da bexiga), no entanto, são extremamente raros.



TIPOS DE CANCRO DA BEXIGA

Os cancros da bexiga também conhecidos como carcinomas uroteliais podem ser **classificados atendendo à sua capacidade de invasão ou de infiltração** para outros tecidos:

- » **Carcinoma não-invasivo:** o tumor permanece na camada mais interna do epitélio de transição, sem crescer para as camadas mais profundas^{6,7}.
- » **Carcinoma invasivo:** o tumor cresce para camadas mais profundas da bexiga, afetando a *lamina propria* (carcinoma invasivo que não compromete a camada muscular), ou em alternativa pode penetrar a camada seguinte mais profunda, a musculatura (carcinoma com invasão muscular). Este tipo de cancro é potencialmente mais agressivo e propaga-se frequentemente para outros tecidos ou órgãos do corpo (metástases)^{6,7}.

O cancro da bexiga pode, também, ser considerado de **baixo grau** ou **alto grau**. O **cancro da bexiga de baixo grau** pode reaparecer na bexiga após o tratamento, mas raramente invade a parede muscular da bexiga ou se propaga por outras zonas do corpo; **cancro da bexiga de alto grau** geralmente reaparece e tende a invadir a parede muscular e propagar-se para outras zonas do corpo⁷.

Por outro lado, dependendo da forma que o tumor adquire durante o seu crescimento, é possível apresentar diferentes denominações⁶:

- » **Carcinoma papilar:** o tumor cresce a partir da superfície das células de transição da bexiga até à parte oca, sob a forma de projeções ou extensões finas.
- » **Carcinoma plano:** o tumor está limitado à camada superficial sem sair da mesma e é também conhecido por **carcinoma in situ**.



FATORES DE RISCO

Atualmente, não são totalmente conhecidas as causas do câncer da bexiga. Têm sido identificados diversos fatores de risco associados ao câncer da bexiga (carcinoma urotelial), no entanto, muitos casos surgem sem estar associados a qualquer um destes fatores.

Um fator de risco aumenta a probabilidade de vir a desenvolver câncer, mas não é condição nem necessária nem suficiente para o causar⁵.

Os principais fatores de risco incluem:

- » **Tabagismo:** constitui o principal fator de risco. **Os fumadores apresentam três vezes mais probabilidade de vir a desenvolver câncer da bexiga**, em comparação com os não-fumadores. O fumo do tabaco tem substâncias tóxicas que são processadas pelo corpo e chegam à bexiga através da urina^{2,5,8}.
- » **Idade:** a probabilidade de desenvolver câncer da bexiga aumenta com a idade; os dados existentes apontam para que mais de 70 % das pessoas afetadas por este tipo de câncer têm idade superior a 65 anos^{2,5}.
- » **Sexo:** os homens apresentam um maior risco de desenvolver câncer da bexiga comparativamente às mulheres^{2,8}.
- » **Genética & antecedentes familiares:** indivíduos com familiares com câncer da bexiga apresentam um risco superior de o desenvolver. Do mesmo modo, determinadas síndromes genéticas [retinoblastoma (mutação do gene *RB1*), doença de Cowden (mutação do gene *PTEN*), ou síndrome de Lynch] têm sido associadas a este tipo de câncer^{2,8}.



FATORES DE RISCO

- » **Substâncias químicas:** os trabalhadores da indústria têxtil, petrolífera ou da imprensa, pintores ou cabeleireiros estão expostos a substâncias tóxicas, e por essa razão têm um maior risco de desenvolver cancro da bexiga. O medicamento ciclofosfamida, usado em quimioterapia no tratamento de cancro, e o arsénio podem também aumentar o risco^{2,5}.
- » **Radiação:** doentes sujeitos ao tratamento com radioterapia para outros tipos de cancro (por exemplo, o cancro da próstata) apresentam uma maior probabilidade de, posteriormente, desenvolver cancro da bexiga⁵.
- » **Infeções crónicas das vias urinárias:** risco aumentado em casos de infeções urinárias, em especial, infeções por um parasita denominado *Schistosoma haematobium*, muito frequente em certos países de África^{2,8}.



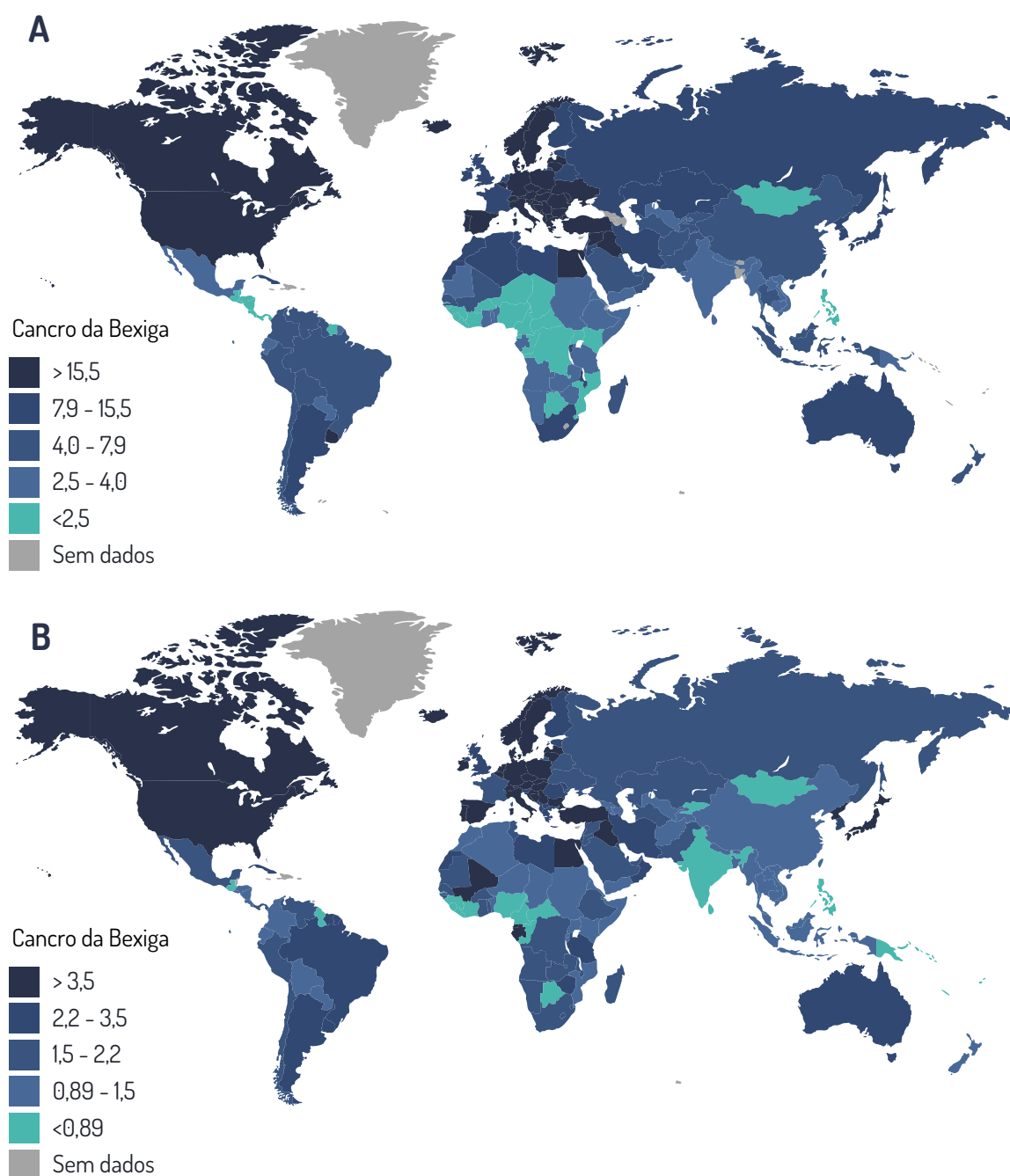
QUAL A FREQUÊNCIA DE CANCRO DA BEXIGA?

O cancro da bexiga é considerado o quinto cancro mais frequente na Europa, o quarto mais comum entre os homens e o décimo terceiro entre as mulheres⁵.

Em 2012, estimou-se que 17,7 em cada 100 000 homens e 3,5 em cada 100 000 mulheres desenvolveram cancro da bexiga (FIGURA 3)⁵.

Segundo os dados do registo do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2014), a incidência de cancro da bexiga em Portugal situou-se em 17,6 por cada 100 000 habitantes, e esse valor subiu para 29 em cada 100 000 habitantes considerando apenas o sexo masculino⁹.

Taxa de incidência de cancro da bexiga a nível mundial, em homens (A) e mulheres (B)



Adaptado de de GLOBOCAN 2012 (IARC)

FIGURA 3



SINTOMAS

Os sintomas mais frequentes são⁵:

- » presença de sangue na urina (hematúria), que ocorre geralmente em 85 % dos casos;
- » problemas em urinar.

Os **problemas em urinar** podem manifestar-se de diversas formas, desde a necessidade de urinar com mais frequência, necessidade de urinar com urgência, ou até pela sensação de dor ao urinar (disúria)⁵.

Estes sintomas não são, no entanto, exclusivos do cancro da bexiga, na medida em que podem ocorrer em outras doenças do trato urinário como infeção, presença de cálculos ou pedras na bexiga, bexiga hiperativa ou aumento da próstata nos homens⁵.



COMO SE DIAGNOSTICA O CANCRO DA BEXIGA?

O diagnóstico de cancro da bexiga é efetuado através de uma avaliação clínica completa com o intuito de determinar o **estado de saúde geral**, os **fatores de risco**, **hábitos** e **eventuais sinais** ou **sintomas**¹⁰.

Se necessário, o médico assistente pode realizar um exame físico para determinar o tamanho do tumor. São efetuadas análises ao sangue e à urina para avaliar o estado de saúde geral do doente e a sua função renal. Com o objetivo de um diagnóstico final realiza-se uma **cistoscopia** e uma **avaliação do tecido tumoral**¹⁰. Poderá ser necessário realizar um exame de imagem como ecografia, TAC ou ressonância magnética.

Em casos de suspeita de cancro da bexiga, o diagnóstico é efetuado com base nos seguintes exames ou análises:

- » **Exame Físico:** o médico realiza um exame retal ou um exame vaginal (no caso das mulheres) para palpar e/ou determinar o tamanho do tumor⁵.



COMO SE DIAGNOSTICA O CANCRO DA BEXIGA?

- » **Análises à urina:** permite detetar quantidades muito pequenas de sangue, que não são observáveis a olho nu, na urina. Permite descartar a presença de outras doenças, como a infeção urinária. Para o efeito é realizada uma urocultura, que consiste em colocar a urina num meio de cultura, com o objetivo de verificar a presença de bactérias causadoras de infeção. É possível realizar uma **citologia urinária**, exame que consiste na observação da urina através do microscópio para identificação de possíveis células tumorais. Outros testes podem ajudar a detetar substâncias específicas que são libertadas pelas células tumorais (**marcadores tumorais**)^{5,11}.
- » **Cistoscopia:** consiste na introdução de um tubo muito fino ligado a uma câmara com luz (cistoscópio), através da uretra, com o objetivo de visualizar a bexiga e detetar a presença de tumores (**FIGURA 4**). A cistoscopia pode ser realizada na consulta e sem necessidade de anestesia geral. Com o recurso a esta técnica é possível ligar instrumentos cirúrgicos na extremidade do tubo para obter uma amostra de tecido (**biópsia**), para posterior análise ao microscópio ou, inclusivamente dependendo do tipo de tumor, proceder à sua extração (**ressecção transuretral**)^{5,11}.

Exame da bexiga com cistoscópio no homem

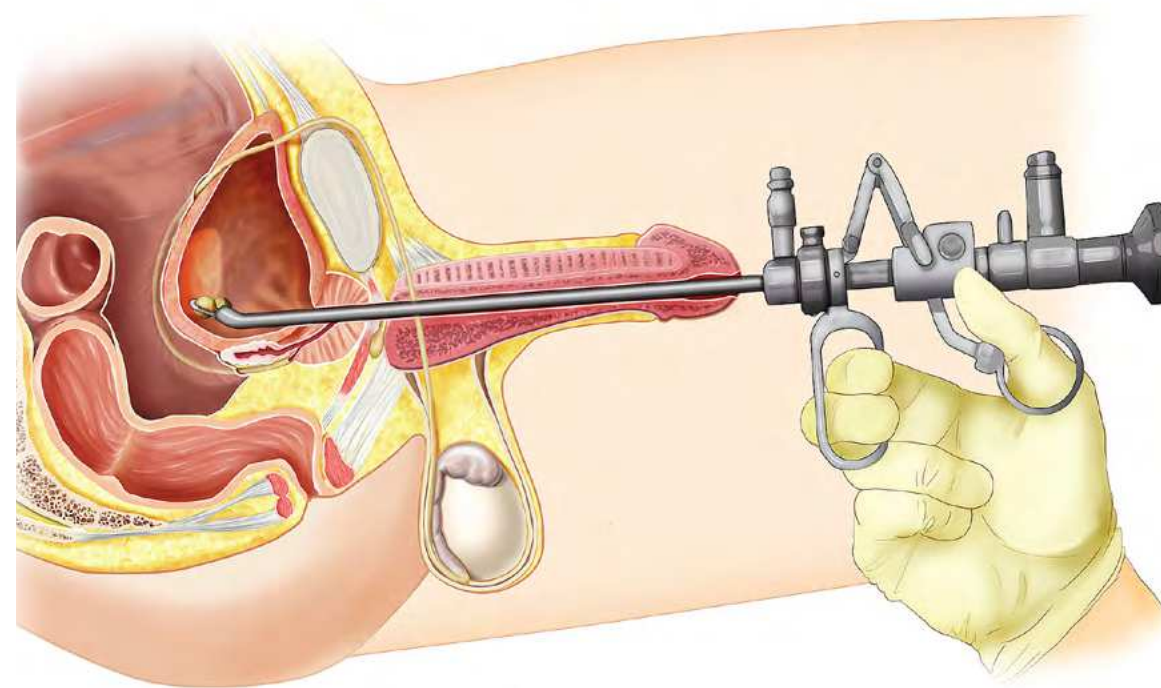


FIGURA 4



COMO SE DIAGNOSTICA O CANCRO DA BEXIGA?

» **Exame histopatológico:** análise das células tumorais que confirmam a presença de cancro da bexiga⁵.

Uma vez confirmado o diagnóstico, é importante determinar o comportamento do tumor (invasividade) e o estágio em que se encontra⁵. Para este efeito, existem diferentes técnicas de imagem (**imagiologia**) que permitem visualizar o interior do corpo humano:

- » **Tomografia axial computadorizada (TAC):** utiliza raios-X para criar uma imagem tridimensional do interior do corpo, através de várias imagens detalhadas de diferentes ângulos. Permite visualizar o tamanho, a forma e a localização do tumor, assim como, identificar possíveis infiltrações nos gânglios linfáticos e em outros órgãos adjacentes².
- » **Ressonância magnética:** utiliza ondas de rádio e tem o mesmo objetivo que a TAC².
- » **Tomografia por emissão de positrões (PET):** permite criar imagens dos órgãos e tecidos².



COMO SE DIAGNOSTICA O CANCRO DA BEXIGA?

- » **Ecografia:** utiliza ondas sonoras (ultrassons) para visualizar uma região específica. Permite determinar a extensão do tumor e verificar se existe de propagação para órgãos adjacentes (ex.: rins)^{2,11}.
- » **Urografia excretora, pielograma retrógrado ou pielograma intravenoso:** utilizam raios-X para observar as anomalias do sistema urinário, incluindo os rins, ureteres e bexiga^{5,11}.
- » **Radiografia ou Tomografia computadorizada do tórax:** utilizada para verificar a existência de metástases nos pulmões^{5,11}.
- » **Cintigrafia óssea:** realizada apenas se existir a suspeita de que os ossos foram afetados pelo tumor. Para isso, injeta-se uma substância radioativa que se deposita nas células cancerígenas do osso e, caso existam metástases no osso, são visualizados pontos radioativos no mesmo^{5,11}.



ESTÁDIOS DO CANCRO DA BEXIGA

Conhecer o estágio do cancro de bexiga é extremamente importante, uma vez que permite^{3,5}:

- » Determinar a localização do tumor;
- » Verificar a possível infiltração para tecidos adjacentes;
- » Averiguar a propagação para outras zonas do corpo;
- » Determinar o prognóstico do doente;
- » Decidir a opção terapêutica.

Um dos sistemas utilizado para classificar o cancro da bexiga designa-se por **TNM**: referindo-se «**T**» ao tamanho do tumor, «**N**» aos **nódulos linfáticos** (se existe envolvimento regional ou circundante destes gânglios) e «**M**» para metástases (verificar a existência de propagação para órgãos distantes do tumor)^{3,5}. Para cada letra existem diferentes categorias (**TABELA 1**).

Descrição das várias categorias do sistema TNM para classificação do cancro da bexiga

T (Tumor)	Tx : não existe informação suficiente para avaliar o tumor
	T0 : não há evidência da existência de um tumor
	Ta : carcinoma papilar não invasivo que afeta a mucosa
	Tis : carcinoma <i>in situ</i> ou carcinoma plano não invasivo
	T1 : tumor que cresceu para a camada seguinte, o tecido conjuntivo (<i>lamina propria</i>)
	T2 : tumor que cresceu para a camada muscular
	T2a : camada muscular superficial
	T2b : camada muscular mais profunda
	T3 : tumor que invadiu a camada de tecido adiposo adjacente à camada muscular
	T3a : só é possível ver em estudos microscópicos
N (Nódulos ou Gânglios Linfáticos)	T3b : é mais evidente, sendo possível detetar por estudos imagiológicos
	T4 : tumor que se propagou para tecidos circundantes
	T4a : tumor propagou-se para a próstata, a vagina e o útero
	T4b : tumor propagou-se para a parede pélvica ou abdominal
	Nx : não existe informação suficiente para avaliar se existe envolvimento dos nódulos
	N0 : tumor não se propagou para os nódulos regionais
	N1 : envolvimento de um nódulo
	N2 : envolvimento de dois ou mais nódulos na cavidade pélvica
	N3 : envolvimento de qualquer nódulo nas artérias ilíacas
	M0 : não existem sinais de que o tumor se tenha propagado
M (Metástases)	M1 : tumor propagou-se para zonas distantes do corpo (ex. ossos, pulmões ou fígado)

Adaptado de *American Society of Clinical Oncology*. Cancer.Net. Guide for Bladder Cancer.²

TABELA 1



ESTÁDIOS DO CANCRO DA BEXIGA (CARCINOMA UROTELIAL)

O tumor é posteriormente classificado em diferentes estádios, do menos ao mais avançado (FIGURA 5 e TABELA 2).

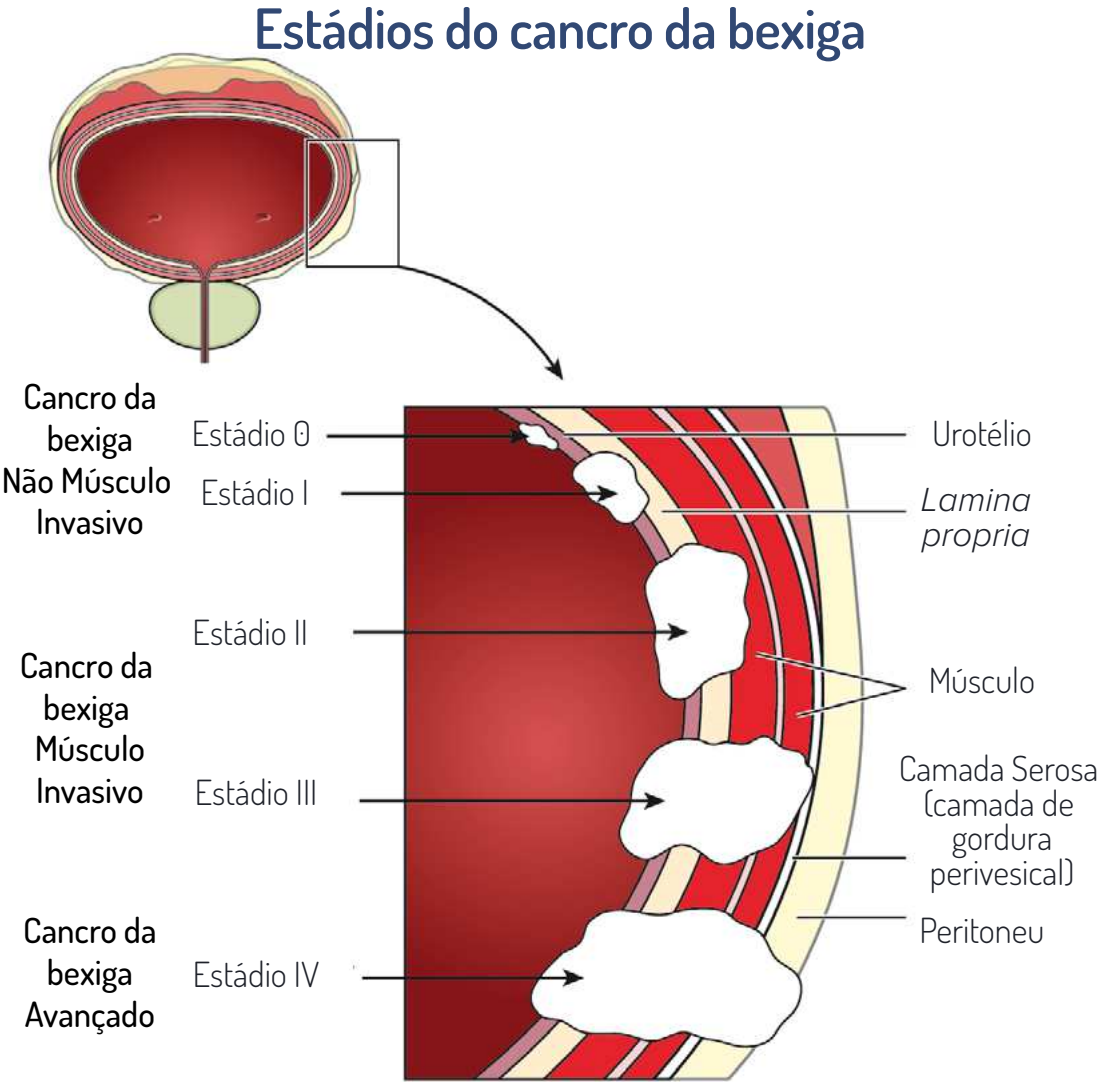


FIGURA 5

Classificação do cancro da bexiga de acordo com o sistema TNM

Sistema TNM				Descrição	Categoria
Estádio	T	N	M		
0a	Ta	N0	M0	Carcinoma papilar não invasivo que cresce na camada mais interna do epitélio	Cancro da bexiga músculo não invasivo
0is	Tis	N0	M0	Carcinoma plano não invasivo que cresce nas camadas mais internas do epitélio	
I	T1	N0	M0	Envolvimento da camada de tecido conjuntivo (lamina propria)	
II	T2a	N0	M0	Tumor invade a camada muscular superficial	Cancro da bexiga músculo invasivo
	T2b	N0	M0	Tumor invade a camada muscular mais profunda	
III	T3a	N0	M0	Pequena invasão do tecido adiposo em redor da bexiga	
	T3b	N0	M0	Invasão evidente do tecido adiposo em redor da bexiga	
	T4a	N0	M0	Tumor propagou-se para a próstata, vagina e útero	Cancro da bexiga avançado e metastizado
IV	T4b	N0	M0	Tumor atravessou a parede da bexiga até à parede pélvica ou abdómen	
	Qualquer T	N1-N3	M0	Tumor propagou-se para os gânglios linfáticos	
	Qualquer T	Qualquer N	M1	Tumor propagou-se para outros órgãos distantes	

Adaptado de Patient Information Based On ESMO. Clinical Practice Guidelines - v.2016.1. Anticancer Fund & Bellmunt et al. Annals of Oncology 25 (Supplement 3): iii40–iii48, 2014.^{5,11}

TABELA 2



TRATAMENTO DO CANCRO DA BEXIGA

O tratamento do cancro da bexiga pode incluir **cirurgia, radioterapia, quimioterapia, tratamentos intravesicais** ou **imunoterapia**. O tipo de tratamento escolhido pode variar de acordo com diversos fatores, incluindo: o estado geral do doente, a idade, o estágio do tumor, a existência de infiltração dos tecidos adjacentes ou de metástases, a preferência do doente e os possíveis efeitos secundários^{2,12}.

Ao tomar decisões sobre o plano de tratamento, o doente deve estar ciente que pode também considerar a possibilidade de participar num ensaio clínico. Um ensaio clínico pode testar um novo medicamento, uma nova combinação de tratamentos ou novas doses de um medicamento que já exista^{2,12}.



TRATAMENTO DO CANCRO DA BEXIGA

Tratamento para cancro da bexiga não músculo invasivo (estádios 0a, 0is ou I):

Para tumores superficiais que não tenham invadido a camada muscular, o objetivo principal do tratamento é a remoção completa do tumor através de cirurgia, recorrendo à **ressecção transuretral (RTU)**^{5,10}.

Nesta técnica é introduzido um instrumento, através da uretra, para extrair fragmentos do tumor presentes na superfície da parede da bexiga. Pode ser ainda recomendado um tratamento adicional no pós-operatório designado por **terapia intravesical adjuvante**, de modo a assegurar que não restou célula tumoral e minimizar a possibilidade de o cancro reaparecer (progressão ou recorrência da doença)^{5,10}.

São administrados medicamentos diretamente na bexiga através de um cateter (**quimioterapia** ou **imunoterapia**). No caso de não existir resposta ao tratamento, recomenda-se um outro tipo de cirurgia, designado de **cistectomia**^{5,10}.



TRATAMENTO DO CANCRO DA BEXIGA

Tratamento para cancro da bexiga músculo invasivo (estádios II ou III):

Para tumores que tenham invadido a camada muscular ou outros tecidos adjacentes à bexiga, o tratamento recomendado é a **cistectomia**⁵.

Na **cistectomia radical** o objetivo é remover toda a bexiga e órgãos adjacentes, uretra e parte inferior dos ureteres, bem como próstata e glândulas seminais no homem, e ovários, útero e parte da vagina na mulher. Neste caso, deve reconstruir-se parte do aparelho urinário para que a urina possa ser direcionada para o exterior através de um canal (estoma) situado no abdómen (urostomia), ligado a um saco destinado a armazenar a urina (derivação incontinente), ou criada uma nova bexiga com tecido do intestino que conduza a urina para a uretra (derivação continente), ou em alternativa ligando os uréteres à ultima parte do intestino grosso (derivação retossigmóide)⁵.

Antes da cirurgia, é administrada **quimioterapia** (neoadjuvante) para reduzir o tamanho do tumor e o risco de propagação para outras zonas do corpo durante a cirurgia^{5,10}.

Para doentes que não se encontram em condições de se submeter a cirurgia, ou quando o objetivo é preservar a bexiga e os órgãos adjacentes, pode recorrer-se a **radioterapia**. A finalidade deste tratamento é que a radiação chegue ao tumor, evitando danificar as estruturas circundantes^{5,10}.



TRATAMENTO DO CANCRO DA BEXIGA

Tratamento para cancro da bexiga avançado ou metastizado (estádio IV):

Neste tipo de cancro cujo tumor já atravessou a parede da bexiga até à parede pélvica, abdómen, ou mesmo outros órgãos mais distantes é difícil a remoção completa por cirurgia. É indicada **quimioterapia**, administrada por via intravenosa (terapia sistémica). O médico avaliará a tolerabilidade ao tratamento depois de cada ciclo, determinando também a resposta ao tratamento após cada dois ou três ciclos^{5,10}.

Recentemente, vários estudos têm desenvolvido novas substâncias dirigidas especificamente para matar as células tumorais, por exemplo, estimulando as células de defesa do organismo (sistema imunitário) a destruir as células do tumor – tratamento denominado por **imunoterapia**².



TRATAMENTO DO CANCRO DA BEXIGA

Tratamento para cancro da bexiga avançado ou metastizado (estádio IV):

A terapêutica com **bacilo de Calmette-Guérin** (BCG) é um tipo de imunoterapia muito utilizada no cancro da bexiga em fase inicial. Consiste na administração de uma forma inativa do bacilo causador da tuberculose, por via intravesical. Esta bactéria ativa o sistema imunológico do doente para atacar a bactéria e as células tumorais da bexiga².

Têm sido efetuados esforços no sentido de desenvolver um tipo de terapia que intervenha nos mecanismos que as células tumorais têm para se esconderem do sistema imunitário – terapêutica **anti-PD-1** e **anti-PD-L1**. As células tumorais têm na sua superfície uma proteína denominada PD-L1 que lhes permite inativar e escapar às células de defesa do organismo. O uso de anticorpos que se ligam a estas proteínas permitem ao sistema imunitário reconhecer e destruir as células tumorais².

A sua eficácia, avaliada através da sobrevivência global, em doentes com cancro da bexiga metastizado está a ser investigada e os primeiros resultados demonstraram que é superior à quimioterapia¹³.



O QUE ACONTECE APÓS O TRATAMENTO?

A vida dos doentes após o tratamento do cancro da bexiga sofre alterações. Para além de poderem ocorrer efeitos sobre o sistema urinário e de perda da função da bexiga, existe a possibilidade dos doentes sofrerem de ansiedade, dificuldade em dormir, depressão, redução do apetite e náuseas⁵.

Assim, é muito importante que, uma vez terminado o tratamento, os doentes frequentem as consultas de seguimento para avaliar o seu estado de saúde geral e, sobretudo, o risco de o tumor reaparecer (recaída ou recorrência)⁵.

No início, estas consultas são mais frequentes, a cada 3 a 6 meses. Após dois anos, a probabilidade de o cancro reaparecer diminui, pelo que as consultas passam a ser mais espaçadas, a cada 6 a 12 meses⁵.



O QUE ACONTECE APÓS O TRATAMENTO?

Em relação a alterações ao estilo de vida, recomenda-se que o doente adote hábitos mais saudáveis: **evitar ou reduzir o consumo de álcool e tabaco**, ter um **cuidado especial com a alimentação**, realizar **atividade física** (adaptada às suas capacidades) e **não descurar a saúde mental**. Todas estas recomendações terão um impacto positivo não só no humor como na saúde global do doente¹⁴.

Relativamente à alimentação, recomenda-se que o doente consulte um nutricionista especializado em oncologia para receber aconselhamento sobre o tipo de alimentação mais indicado¹⁴.

Favorecer a inclusão de alimentos que ajudem a depurar o organismo, fortalecer o sistema imunitário, reduzir a inflamação e aumentar a vitalidade¹⁴.

As recomendações gerais para uma dieta saudável consistem em comer de forma equilibrada, incentivando a ingestão de frutas e verduras frescas, cereais integrais, alimentos ricos em antioxidantes e diminuindo o consumo de alimentos processados e ricos em gorduras¹⁴.



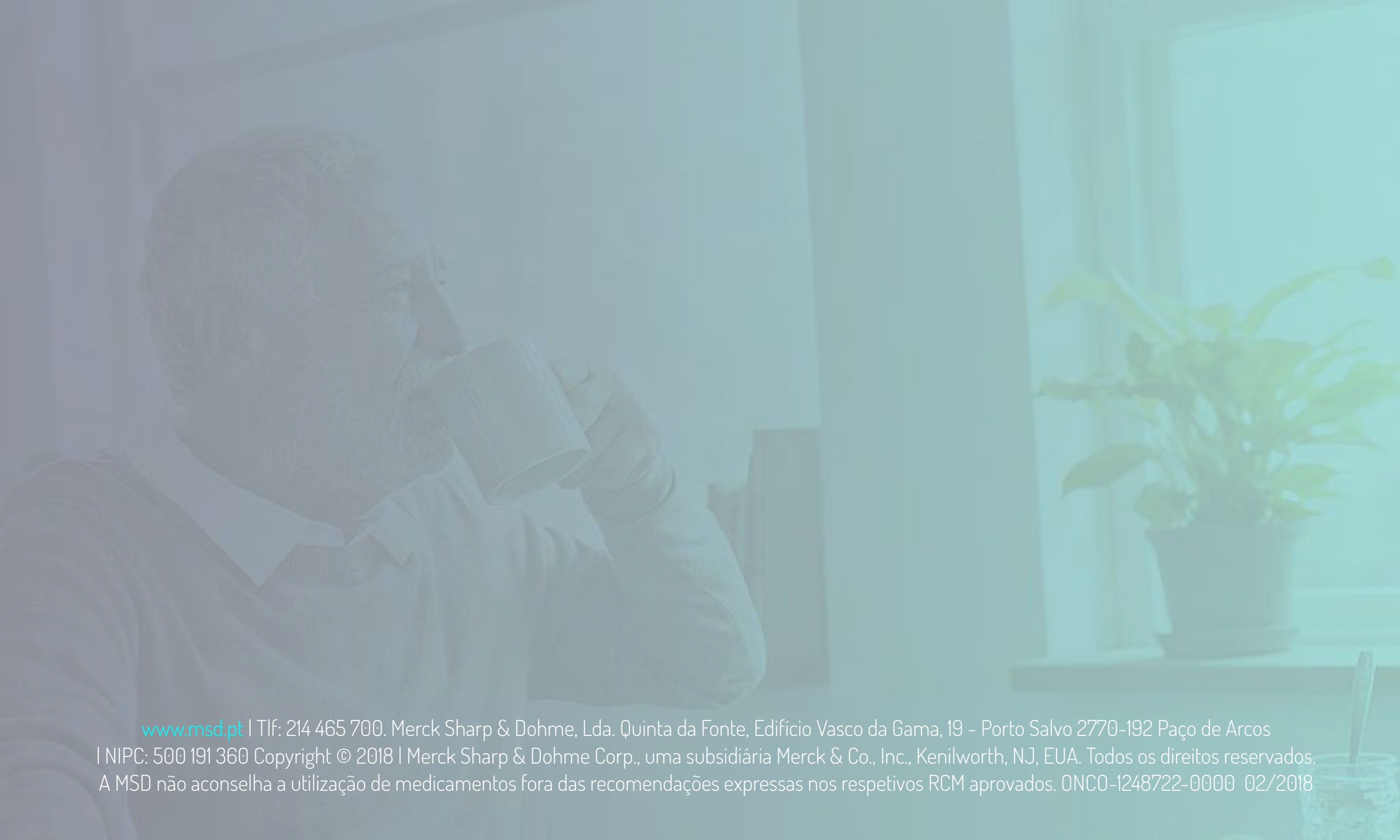
REFERÊNCIAS

1. Gayton and Hall. Textbook of Medical Physiology. 12ª Edition. Elsevier, 2011.
2. American Society of Clinical Oncology. Guide for Bladder Cancer. Disponível em <http://www.cancer.net/cancer-types/bladder-cancer/view-all>.
3. American Cancer Society. Bladder Cancer Stages. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html>.
4. National Cancer Institute. SEER Training Modules. Layers of the Bladder Wall. Disponível em: <https://training.seer.cancer.gov/bladder/anatomy/layers.html>.
5. Bladder cancer: a guide for patients. Information Based on ESMO Clinical Practice Guidelines - v.2016.1. Anticancer Fund. Disponível em: <http://www.esmo.org/content/download/6589/114929/file/Bladder-Cancer-Guide-for-Patients-ACF-ESMO.pdf>.
6. American Cancer Society. What is Bladder Cancer. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/about/what-is-bladder-cancer.html>.
7. National Cancer Institute. Bladder Cancer Treatment (PDQ®). Health Professional Version. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/bladder/hp/bladder-treatment-pdq>.
8. American Cancer Society. Bladder Cancer Risk Factors. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.
9. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Doenças Oncológicas em números. 2014.
10. Bellmunt J., et al. Bladder cancer: ESMO Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 25 (Supplement 3): iii40–iii48, 2014.
11. American Cancer Society. Tests for Bladder Cancer. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>.
12. American Cancer Society. Treating Bladder Cancer. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/bladder-cancer/treating.html>.
13. Bellmunt J., et al. Pembrolizumab as Second-Line Therapy for Advanced Urothelial Carcinoma. N Engl J Med. 376(11):1015–26, 2017.
14. American Society of Clinical Oncology. ASCOanswers. Cancer Survivorship. Disponível em https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_survivorship.pdf.



Material científico elaborado
pela equipa médica
da EP Health Marketing, SL.

PRODUÇÃO EDITORIAL:
© EP Health Marketing, SL
DESENHO EDITORIAL:
Pedro Carapêto
COPYRIGHT 2018
1220PT_MSD_POR_v3



www.msd.pt | Tlf: 214 465 700. Merck Sharp & Dohme, Lda. Quinta da Fonte, Edifício Vasco da Gama, 19 - Porto Salvo 2770-192 Paço de Arcos
| NIPC: 500 191 360 Copyright © 2018 | Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. Todos os direitos reservados.
A MSD não aconselha a utilização de medicamentos fora das recomendações expressas nos respetivos RCM aprovados. ONCO-1248722-0000 02/2018