

Prevenir é saber viver

# Unidos na luta contra o cancro



CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA





**as artes de leiria  
dão luta ao cancro**

# RE. AGIR 2018

**sexta 23 de fevereiro às 21.30h  
teatro José Lúcio da Silva**

M/6 anos

**receita total a favor  
do hospital de dia  
da oncologia do chl**



# SEJA EXIGENTE COM A SUA SAÚDE!



“Reagir 2018 – As artes de Leiria dão luta ao cancro” é uma iniciativa do Hospital de Dia e do Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar de Leiria que pretende neste mês de fevereiro levar a cabo diversas iniciativas para poder realçar todo um percurso no combate a esta doença.

O cancro é uma daquelas doenças interditas, na medida em que basta pronunciar o seu nome para que surja o medo e a preocupação, tal o receio que possa ocorrer em qualquer familiar ou pessoa amiga.

Muitas vezes silenciosa no início, não provocando quaisquer sintomas ou sinais de doença, passando de um modo geral despercebida, não inviabiliza que o tumor possa ser suscetível de ser detetado num estado precoce e curável, no decurso de um qualquer exame físico ou campanha de rastreio.

À semelhança dos restantes países europeus, temos assistido em Portugal a um aumento progressivo do número de novos casos de cancro, mas graças à rápida evolução dos tratamentos oncológicos, prevenção e deteção precoce, a sua cura e a sobrevivência com qualidade de vida é uma realidade cada vez mais evidente.

A prevenção primária (promoção de comportamentos saudáveis e vacinação) e a prevenção secundária (diagnóstico precoce, por exemplo através da adesão aos programas de rastreio), são as medidas mais eficazes para reduzir a incidência do cancro ou aumentar a taxa de sucesso do tratamento.

De acordo com peritos nesta área, a descoberta de formas mais ef-

cazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento ganha particular saliência mediante a estimativa de que, dentro de 20 anos, metade dos europeus terá um cancro! Perante tais dados, facilmente se conclui que o cancro é um problema de saúde pública.

E é preciso lembrar que a doença existe, que há fatores de risco que não conseguimos controlar, que os rastreios têm-se mostrado eficazes, mas igualmente sabemos que parte dos tumores podem ser evitados com uma vida saudável e, se possível preveni-los com alteração de hábitos de vida.

A Educação para a Saúde também faz parte da missão do Centro Hospitalar de Leiria e por isso insistimos nas recomendações para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Sabemos hoje que muitas doenças que nos afligem relacionam-se com hábitos de vida nocivos, e práticas menos apropriadas que, não raras vezes, não são muito valorizadas e entendidas como prejudiciais. Até que um dia...!

Se vivêssemos uma vida mais saudável e levássemos a sério os avisos, muitas doenças poderiam ser evitadas ou, pelo menos, as suas consequências diminuídas.

Cada cidadão deve assumir a sua quota-parte de responsabilidades sobre o destino da sua saúde, e compreender a necessidade de adotar mudanças voluntárias de comportamentos com ganhos positivos na sua vida.

São estilos de vida e fatores de risco modificáveis, valendo a pena o esforço para os corrigir de uma forma ativa e empenhada, e passar a cuidar melhor da sua saúde.

As doenças cancerosas poderão ser evitadas ou retardadas. É importante que cada cidadão compreenda a necessidade de fazer alguma coisa a esse respeito!

Quando se recomenda que cada um de nós deve cuidar da prevenção da doença e promoção da sua saúde, através das diversas mensagens que a educação para saúde divulga, mais não se está a fazer do que a facilitar e estimular mudanças voluntárias em direção a opções mais saudáveis.

Cada um terá de decidir o que pretende, e ser capaz de o fazer para obter um bom resultado.

Cuide de si, seja exigente com a sua saúde!

**Helder Roque**

Presidente do Conselho de Administração

## FICHA TÉCNICA

Edição: Jorlis - Edições e Publicações, Lda. . Director: João Nazário . Coordenação: Ana Frazão Rodrigues (Midlandcom). Redacção: Midlandcom . Fotos: Ricardo Graça, Sérgio Claro e CHL . Projecto Gráfico: Marta Silvério . Paginação: Isilda Trindade . Impressão: Onda Grafe, Artes Gráficas, Lda . Tiragem: 20.000 . N.º de Registo 109980 . Depósito Legal n.º 5628/84 . Distribuição: Jornal de Leiria, Edição n.º 1754 de 22 de Fevereiro de 2018

## Hospital de Dia

# TRATAR, PARTILHAR, DAR ESPERANÇA

Proteger, tratar, cuidar, partilhar, dar esperança, dar sorrisos. São estas as missões principais do Hospital de Dia do Centro Hospitalar de Leiria.

O dia-a-dia é o mais importante para as centenas de doentes que este serviço acompanha, prestando cui-

dados de saúde de um modo programado, em alternativa ao internamento. São adultos, com mais de 18 anos, que atravessam uma doença oncológica com a esperança que seja apenas uma fase na sua vida. "Reagir" é a palavra de ordem!



O Hospital de Dia de Oncologia está localizado no Hospital de Santo André, em Leiria, no piso 01, tem lotação para 15 doentes em simultâneo (em camas e cadeirões), e dois gabinetes de consulta nos quais são realizadas as consultas de Oncologia. A equipa é composta por médicos e enfermeiros, com o apoio de uma assistente técnica e assistentes operacionais, e de profissionais de outras áreas que dão o imprescindível apoio a estes doentes (psicólogos, assistentes sociais, etc.). O espaço é aberto para que todos os utentes se possam ver e interagir entre si. Partilham-se histórias de vida, emoções, sentimentos, e

muitos já se conhecem pela rotina das sessões de tratamento. A sala é iluminada pela luz natural, o que lhe confere uma aura de esperança e otimismo, e o ambiente torna-se mais leve. Com o passar dos dias e das semanas, criam-se relações de proximidade entre os profissionais, os utentes e os seus familiares.

### Uma Unidade Polivalente que dá apoio a várias especialidades

O Hospital de Dia é o local adequado para a administração de tratamentos de quimioterapia prescritos pelas várias especialida-

des que acompanham o doente oncológico. Para além dos tratamentos oncológicos, que constituem a principal atividade do serviço, enquanto unidade polivalente, o Hospital de Dia faz ainda os seguintes tratamentos diferenciados:

**Urologia:** administração terapêutica endovenosa, hormonoterapia e instalações vesicais;

**Medicina Interna:** administração de terapêutica biológica endovenosa e ensino sobre administração subcutânea;

**Neurologia, Gastrenterologia e Dermatologia:** administração de imunoglobulina endovenosa e terapêutica biológica.



# O que precisa de saber A REFERENCIAÇÃO PARA O HOSPITAL DE DIA



## O QUE PRECISA SABER

Todos os doentes propostos para tratamento de quimioterapia são avisados telefonicamente por um enfermeiro antes do agendamento do seu tratamento. Nesse telefonema receberá um conjunto de informação sobre a sua rotina futura, e poderá esclarecer todas as dúvidas que tiver, com o objetivo de minimizar a sua ansiedade e os seus receios.

Assim, ficará a saber:

- Como pode aceder ao serviço e onde é que este se localiza;
- Que pode estar permanentemente acompanhado por uma pessoa, familiar ou não, de acordo com a sua opção
- Que deve escolher uma roupa confortável, com que se sinta bem, para ter vestida enquanto faz o tratamento (não necessita de pijama);
- Que pode trazer o seu computador ou outro dispositivo de trabalho ou entretenimento (o serviço tem rede Wi-Fi), livros ou trabalho manual – o que mais gostar;
- Que, se a sua permanência no serviço for mais demorada, ser-lhe-á servida uma refeição;
- Que, diariamente, a equipa de voluntariado passa pelo serviço pela manhã e oferece uma pequena refeição como chá, café e bolachas;
- Que na primeira vinda ao Hospital de Dia, ser-lhe-á entregue um folheto informativo onde encontrará os principais esclarecimentos sobre o seu tratamento.



Após referenciação para consulta da especialidade e diagnóstico de doença oncológica, uma equipa constituída por um radioterapeuta, um médico oncologista, um médico assistente (de cirurgia geral, urologia, etc.), e um imagiologista discutem o caso clínico e decidem a melhor abordagem terapêutica. No caso da necessidade de tratamentos de quimioterapia, o doente é contactado por um enfermeiro que

lhe fornece as devidas indicações. Na primeira ida ao Hospital de Dia é explicado todo o procedimento ao doente, preferencialmente acompanhado por um familiar ou amigo, e todas as sessões são planeadas. Sempre que o doente tenha alguma questão existe uma linha telefónica direta com um profissional disponível para ouvir e esclarecer dúvidas.

## Profissionais de várias áreas acompanham doentes VIVER O DIA-A-DIA DO HOSPITAL DE DIA

Grande parte da atividade do Hospital de Dia está centrada no doente oncológico. Além da administração de terapêuticas das várias especialidades, aqui também se realizam as Consultas de Oncologia, e faz-se o ensino do doente e da família no que respeita às práticas e comportamentos que melhor os ajudarão a ultrapassar esta fase das suas vidas.

A equipa do Hospital de Dia privilegia o acompanhamento do doente por um familiar ou um cuidador, reforçando laços afetivos e promovendo a formação e educação do doente e da família.

O doente oncológico está no centro da atividade do Hospital de Dia, e aqui encontra uma equipa multidisciplinar dedicada e profissional no desempenho das suas funções, não esquecendo as necessidades dos doentes que muitas vezes estão para além da doença, tentando encontrar a resposta mais adequada a cada um. Assim, além da equipa do Hospital de Dia, colaboram também no acompanhamento dos doentes oncológicos profissionais de Nutrição, Psicologia Clínica e Serviço Social.

**Nutrição:** consulta semanal e apoio diário sempre que solicitado;

**Psicologia Clínica:** consulta semanal para os



doentes que necessitem de suporte psicológico;

**Serviço Social:** responde às necessidades sociais do doente.

### A sala onde vai fazer o tratamento

A sala de tratamentos do Hospital de Dia é ampla com muita luz e televisão, com uma equipa de enfermagem e assistentes operacionais sempre em permanência, atentos a qual-

quer necessidade dos seus doentes. Existe ainda um médico oncologista, que para além de consultas, presta apoio às necessidades diárias dos doentes oncológicos.

Além desta disponibilidade em presença física a todos os doentes, é fornecido o contacto telefónico direto do Serviço para que possam aí recorrer em caso de dúvida ou questão, de forma simples e ser atendido por uma equipa profissional.



## O DOENTE E O ENFERMEIRO

Doente e Enfermeiro são duas realidades que se unem em todas as horas do funcionamento do Hospital de Dia. Desde o primeiro momento de trabalho, em cada dia, a equipa de enfermagem caminha no sentido de poder dar aos utentes cuidados cada vez mais humanizados, preservando a dignidade e a individualidade da pessoa que cuida.

A batalha diária é uma batalha partilhada pelo doente, pela família e por toda a equipa do Hospital de Dia. Ao longo dos dias, meses e anos vai-se formando uma história de vida que a todos pertence, e que se deseja que seja recordada com um sorriso.

Integrado numa vasta equipa dedicada e com particular sensibilidade para cuidar de doentes portadores destas patologias, o enfermeiro tende a ser o elo que une todos estes elementos para responder de forma atempada e adequada às necessidades de cada doente, e assim minimizar os efeitos que a doença impõe.

O enfermeiro acompanha o utente desde a sua admissão, assegurando, a partir desse momento, uma outra batalha no sentido de assegurar a cada um o tratamento que lhe é devido, com rigor e conhecimento científico, garantindo-lhe o melhor cuidado, sem erros.

# Ampliação das instalações O HOSPITAL DE DIA VAI CRESCER E FICAR MAIS MODERNO



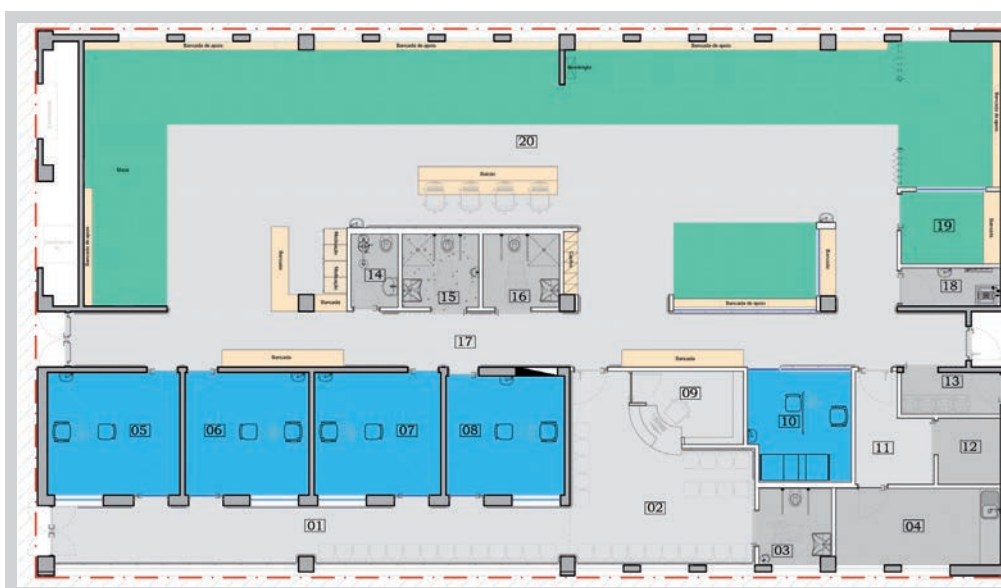
**Horário de funcionamento**  
Segunda a sexta-feira  
Das 8h00 às 17h00

Vai ter início em breve a empreitada de reestruturação e alargamento do Hospital de Dia do CHL, num investimento de cerca de 250 mil euros, que vem responder às necessidades do serviço e dos seus utentes, nomeadamente em termos de número de tratamentos diários realizados, permitindo melhorar as condições de trabalho dos profissionais e de atendimento e tratamento dos utentes e seus acompanhantes. Assim, o serviço passará de 330m<sup>2</sup> para 440 m<sup>2</sup>,

o que permitirá aumentar o número atual de cadeirões para mais do dobro – passará, ao invés de sete, a ter 16 cadeirões – sendo que três poderão ser isolados se houver essa necessidade. O número de gabinetes de consulta também passará de dois para quatro, e haverá um gabinete de enfermagem para atendimento individual dos utentes. O espaço continuará a funcionar em open space.

## CELEBRAÇÕES DO DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA O CANCRO

O Hospital de Dia comemora anualmente o Dia Mundial da Luta Contra o Cancro, que se assinala a 4 de fevereiro, como forma de celebrar a vida junto dos seus utentes. Esta efeméride é festejada com uma manhã de convívio, música e animação, promovida pela equipa do Hospital de Dia e dinamizada com a colaboração dos utentes mais “habilidosos” e artistas, e também fora de portas, com encontros e caminhadas. As épocas festivas também são assinaladas na unidade, e reforçam a mensagem de luta e perseverança.



### Legenda

- 01 Corredor
- 02 Sala de espera
- 03 Instalação sanitária utente
- 04 Copa
- 05 Gabinete médico
- 06 Gabinete médico
- 07 Gabinete médico
- 08 Gabinete médico
- 09 Secretariado
- 10 Gabinete de enfermagem
- 11 Circulação
- 12 Armazém/arrumos
- 13 Lixos
- 14 Instalação sanitária pessoal
- 15 Instalação sanitária utente (M)
- 16 Instalação sanitária utente (F)
- 17 Circulação
- 18 Despejos
- 19 Instalação vesical
- 20 Hospital de dia



Consulta de oncologia médica e de enfermagem oncológica

## CUIDAR DOS DOENTES COM CANCRO EM TODAS AS FASES DA DOENÇA

O Serviço de Oncologia Médica tem como missão a prestação de cuidados de saúde aos doentes com cancro, em todas as fases da doença, de acordo com a evidência científica atual, e de uma forma humanizada e centrada no doente e na sua família.

No cuidar são essenciais vários pilares, nomeadamente o acompanhamento da evolução em medicina, e especificamente das inovações científicas na área do cancro, que levam a equipa do Serviço de Oncologia Médica a rever periodicamente os protocolos de diagnóstico e tratamento para cada cancro tratado no Serviço; a humanização de todos os procedimentos, e o acompanhamento personalizado de cada utente.

O Serviço desenvolve a sua atividade no espaço físico do Hospital de Dia, e conta com uma equipa de quatro médicos oncologistas, 11 enfermeiros, dois assistentes operacionais e uma assistente técnica, que trabalha em estreita colaboração com profissionais de Nutrição, Psicologia Clínica, Psiquiatria, Serviço Social, Consulta da Dor, Equipa de Cuidados Paliativos, entre outros, de forma a atender às múltiplas necessidades do doente com cancro.

Na Consulta de Oncologia Médica são acompanhados sobretudo os doentes com cancro do sistema digestivo (cancro do cólon e reto, cancro do estômago, cancro do pâncreas e vias biliares), cancro da mama, cancro da próstata e bexiga, com o objetivo de tratamento do cancro com quimioterapia, tratamento hormonal,



terapêutica biológica ou imunoterapia. Após os tratamentos previstos, os doentes mantêm vigilância periódica nesta consulta, para controlo dos efeitos secundários tardios dos tratamentos, e para despiste de reaparecimento do cancro.

Pela especificidade das patologias que acompanha, o Serviço disponibiliza ainda uma consulta para atendimento não programado aos doentes oncológicos a fazer tratamento que apresentem efeitos secundários do mesmo, bem como no caso de sintomas derivados do próprio cancro ou outras complicações.

### Consulta de Enfermagem Oncológica: o acolhimento ao doente

Depois da Consulta de Oncologia Médica, e com o objetivo de acolher o doente oncológico que vai iniciar tratamento no Hospital de Dia, a equipa de enfermagem realiza a Consulta de Enfermagem Oncológica. Nesta consulta o utente fica a conhecer o espaço físico e a equipa que o vai acompanhar, e recebe o ensino relativamente aos principais efeitos secundários esperados do tratamento, e que modificações ao estilo de vida ocorrerão ou serão necessárias.

### PATOLOGIAS QUE PREDOMINAM NA CONSULTA DE ONCOLOGIA MÉDICA

- Cancro do cólon e reto;
- Cancro do estômago;
- Cancro do pâncreas e vias biliares;
- Cancro da mama;
- Cancro da próstata e bexiga.

### TRATAMENTOS MAIS FREQUENTES NO HOSPITAL DE DIA

- Quimioterapia;
- Tratamento hormonal;
- Terapêutica biológica;
- Imunoterapia.



## Plano de tratamento é definido para cada doente

# DECISÃO TERAPÊUTICA

## UM TRABALHO DE EQUIPA

A crescente complexidade dos casos de cancro e a diversidade de tratamentos oncológicos disponíveis torna indispensável a discussão do plano de tratamento para cada doente, desde o momento do diagnóstico, por uma equipa de médicos especializada e multidisciplinar, na chamada Reunião de Decisão Terapêutica. Esta reunião é fundamental para assegurar que cada doente com cancro, com as particularidades da sua doença e da sua condição física global, irá receber, em cada momento da evolução da doença, o tratamento mais adequado, segundo a evidência científica atual.

A equipa presente na decisão terapêutica é constituída, pelo menos, por médicos de Cirurgia, de Oncologia e de Radioterapia, podendo abranger outras especialidades igualmente importantes no diagnóstico e tratamento do cancro, como a Imagiologia, a Anatomia Patológica, a Gastroenterologia, a Urologia, a Ginecologia, a Pneumologia, a Dermatologia, entre outras.

### Como é definido o tratamento?

O plano de tratamento é definido com base em orientações terapêuticas nacionais e internacionais cientificamente fundamentadas, e depende, por um lado, do tipo de cancro e da sua extensão (se é localizado ou está disseminado/metastizado) e, por outro, da idade do doente e do seu estado geral de saúde (nomeadamente se há a presença de doenças associadas, como diabetes ou doenças



cardiovasculares). O plano de tratamentos pode ser modificado ao longo do tempo consoante a evolução da doença.

O tratamento do cancro inclui, de uma forma geral, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, tratamento hormonal ou tratamento biológico/imunoterapia. Dependendo do tipo de cancro e da sua extensão, pode ser planeado um só tipo de tratamento ou uma associação de vários tratamentos. A cirurgia e a radioterapia são tratamentos de ação local, removendo ou destruindo o tumor de uma parte específica do corpo; por outro lado, a quimioterapia e os tratamentos hormonais e biológicos/imunoterapia atuam através da corrente sanguínea em todo o corpo, mantendo as células cancerígenas ou reduzindo a velocidade do seu crescimento em vários locais. Quando o cancro está muito avançado e se associa à grave debilidade do estado geral do doente, o plano de tratamento consiste em medicamentos para controlar a dor e outros sintomas, com o objetivo de aliviar o sofrimento e permitir a melhor qualidade de vida possível, tratamentos estes designados de cuidados paliativos.

Nalguns casos, a Reunião de Decisão Terapêutica também permite selecionar situações oncológicas raras ou que exigem um tratamento mais diferenciado, que deverão ser referenciadas para centros oncológicos especializados, como por exemplo o Instituto Português de Oncologia (por exemplo tumores cerebrais, tumores de cabeça e pescoço ou melanomas).

## DIAGNÓSTICO

O conhecimento do tipo de cancro e da sua extensão baseia-se na realização de vários procedimentos de diagnóstico como exames de imagem (radiografia, mamografia, ecografia, TAC, Ressonância Magnética, PET), biópsia (colheita de uma amostra de uma lesão suspeita para análise microscópica) e análises de sangue, urina ou outros fluidos.

## CANCRO: DE LETAL A DOENÇA CRÓNICA

Apesar do aumento crescente do número de novos casos de cancro e da sua complexidade, a intensa investigação científica nesta área tem permitido uma rápida evolução dos tratamentos oncológicos, com significativo aumento da taxa de cura e da sobrevivência com mais qualidade de vida. Por esta razão, o cancro começa já a assemelhar-se a uma doença crónica, com a utilização de vários tipos de tratamento ao longo do tempo, de acordo com a sua evolução.

Por outro lado, existe atualmente uma maior diversidade de tratamentos orais (hormonoterapia, quimioterapia ou outros), que permitem que o doente realize o tratamento com redução significativa de visitas hospitalares e, portanto, com um menor impacto na sua vida diária.

Porém, e apesar das inovações extraordinárias na luta contra o cancro, não é demais lembrar as medidas mais eficazes para mitigar a epidemia do cancro, que permitem prevenir ou fazer o diagnóstico da doença numa fase inicial quando a taxa de sucesso dos tratamentos é mais elevada:

### 1 - A adoção de um estilo de vida saudável:

- Com atividade física regular e controlo do peso;
- Com alimentação saudável e equilibrada - com redução do consumo de gorduras saturadas, de alimentos ricos em açúcar e sal, e de carnes vermelhas; e com aumento do consumo de peixes como sardinha, cavala e salmão - fontes de ómega 3, das frutas e produtos hortícolas e de alimentos ricos em fibra; consumo moderado de álcool
- Evitando o tabaco;
- Fazendo a exposição solar no período de menor intensidade de radiação UV e usar protetor solar e roupa adequada;

### 2 - A vacinação (para o cancro do colo do útero);

### 3 - A adesão a programas de rastreio:

- Cancro da mama;
- Cancro do colo do útero;
- Cancro colorretal.



**Proteja-se.  
A prevenção  
começa em SI!**

Cristina Pissarro,  
diretora do Serviço de  
Oncologia Médica do CHL

## TESTEMUNHOS DE DOENTES

*Estes são alguns testemunhos de doentes que passaram pelo Hospital de Dia do CHL. São as suas impressões sobre as suas vivências relacionadas com a doença e a sua experiência no Serviço.*

### Em que medida a doença afetou a sua vida (profissional, familiar e social)?



“Tenho procurado ser forte e com muita esperança, e como me tenho mantido em atividade profissional, embora mais moderada, não me tenho sentido muito afetado. A família e os amigos colaboram comigo.”

“Não afetou em termos profissionais nem familiares, pois aceitei a doença com naturalidade. Mantive a vida social como antes. Nunca pensei na doença de uma forma muito negativa, tenho momentos mais frágeis, mas não me deixo vencer por isso. Ser positivo, esse é o segredo!”

“Esta doença afetou a minha vida desde que fui diagnosticada, em todas as vertentes, tanto familiar como social, como deve afetar toda a gente. Também me fez ver a vida de outra vertente. Hoje aprendi a viver o dia de hoje dando valor aos pequenos pormenores, vivendo o dia de hoje, não me preocupando com o dia de amanhã. Acredito que o dia de hoje foi bom, mas amanhã será melhor.”

“Afetou um pouco, agora é ter força, sermos otimistas pensando que vai correndo para o melhor.”

“Na vida profissional tudo parou. Com uma vida muito ativa de empresária no ramo dos frutos secos, fechei a atividade. Nada tinha sentido. A vida social e familiar com bastante apoio, sem isso nada tem sentido.”

“Talvez pela minha maneira de pensar, agir e refletir, não deixo a doença afetar muito o meu dia-a-dia. Nos dias após os tratamentos sinto-me menos bem (com alguns dias muito difíceis), mas depois vivo a minha vida de forma positiva na esperança que tudo termine da melhor forma possível.”

“Como doença de algum modo incapacitante, a nível profissional, e visto que permaneço de baixa médica, acaba por interromper essa vertente da nossa vida. A nível familiar, e tirando o alarme que a doença naturalmente traz a todos, acaba no entanto por trazer uma aproximação de todos, não que não existisse, mas porque não lhes damos a devida atenção no nosso dia-a-dia. A nível social nota-se principalmente a surpresa de todos quando recebem a notícia da nossa doença e a preocupação sobre a nossa recuperação, apesar de ser uma situação cada vez mais recorrente.”

### Em que medida a equipa do Hospital de Dia o tem ajudado nesta fase da sua vida?



“O profissionalismo da equipa; a fácil interatividade estabelecida; na disponibilidade demonstrada; na assertividade dos ensinamentos efetuados que facilitam a readaptação; no apoio emocional e positividade.”

“Quero agradecer a toda a equipa de enfermagem e também auxiliar toda a simpatia que nos tem dispensado, bem como a energia positiva que nos dão. Sem dúvida que nos transmitem um bem-estar, e nos ajudam a ultrapassar todos os problemas que possam existir na nossa mente. Bem-haja a todos. Obrigado.”

“Quero fazer uma referência muito especial à equipa do Hospital de Dia que, com o seu saber, dedicação e carinho me têm ajudado muito. Estou-lhes muito grato por isso.”

“Tem ajudado de forma muito positiva, pois ajudam também a compreender a doença e a responder a questões sobre a mesma. Ajudam a relativizar a doença, pelo menos a nível psicológico (a meu ver um fator muito importante nesta luta) com a boa disposição das enfermeiras e auxiliares, a sua entrega e camaradagem. Sempre fui bem acarinhado e posto à vontade.”

“Falando da equipa do Hospital, tem-me ajudado em todos os problemas, é uma equipa formidável. Cinco estrelas.”

“Tem ajudado imenso todos na equipa são incansáveis, só tenho bem a dizer, e assim os tratamentos são encarados de outra forma. Bem-haja pessoas como estas.”

Apesar de na generalidade achar que as várias valências do Hospital de Santo André estão, na minha opinião, acima do que podemos encontrar no panorama nacional, o caso do Hospital de Dia acaba por ser um caso à parte. Não sei se quando aqui chegamos, o nosso estado emocional, sendo mais frágil, nos deixa mais sensíveis, mas o que é certo é que o acompanhamento e a forma como somos tratados acaba por ser meio tratamento. Pois da mesma forma que a nossa energia positiva nos ajuda a enfrentar e ganhar à doença, se essa mesma energia se propagar à nossa volta (como é o caso desta equipa), tudo o resto acaba por ser mais fácil.”



## Marcadores tumorais apoiam diagnóstico **PATOLOGIA CLÍNICA, O “LABORATÓRIO DAS ANÁLISES”**

O Serviço de Patologia Clínica (SPC), vulgarmente conhecido como “laboratório das análises”, interage com todos os serviços prestadores de cuidados do CHL. Hoje em dia, fruto de um grande esforço institucional para proporcionar as melhores e mais atualizadas soluções, o SPC consegue realizar uma grande variedade de análises, intituladas de “marcadores tumorais”, fundamentais no diagnóstico do cancro.

Quase todos os dias entram nas nossas casas expressões como: tem um marcador tumoral alterado, tem um marcador a subir, não se deteta mais, tenho, estou...? É aí que o SPC desempenha a sua ação e dá o seu maior contributo. Procura estar modernizado, tenta corresponder aos tempos em expectativa, e promove, na sua arte de diagnosticar e



medir, o que de melhor resulta da fusão da excelência profissional e meios técnicos ao seu dispor.

De uma forma sumária, a patologia tumoral mais preocupante surge como resultado de uma alteração numa célula, que faz com que esta se multiplique de forma incontrolável e prolifere anormalmente. No organismo de cada um, as células envelhecem, morrem e são substituídas, é um processo normal, mas,

por vezes, durante a formação de novas células, as ditas “células cancerígenas” acabam por não morrer e, por isso, proliferam anormalmente originando a doença.

Os marcadores tumorais são substâncias produzidas por essas “células cancerígenas”, geralmente proteínas, mas também são produzidas por outras células não anormais do nosso corpo. Assim, os marcadores tumorais, quando presentes e detetáveis, são uma boa ferramenta no acompanhamento dos processos diagnosticados, até ao seu tratamento.

Fruto de todos estes avanços e conhecimentos, devemos ter uma atitude de disponibilidade, confiança e esperança de que o controlo desta doença está cada vez mais ao nosso alcance.

### ANATOMIA PATOLÓGICA. SABE O QUE É?

*“Papá, já escolhi a especialidade... Anatomia Patológica!”*

*“O que é isso?” – pergunta o meu pai.*

*Expliquei.*

*O meu pai sentou-se, fez uma pausa e disse: “Um pai a pagar os estudos durante tantos anos a uma filha e ela tira uma especialidade que ninguém sabe o que é!”*

Esta frase tem-me acompanhado durante a minha carreira e faz-me vacilar sempre que me perguntam o que faço. E explico: “Sou médica patologista!” O silêncio é sempre o retorno (exceto se for mulher, pois ela lembrar-se-á da última vez que foi ao ginecologista e fez uma citologia de rastreio, que foi para “análise”).

E continuo – “Vou explicar: se tiver uma dor na barriga, ou um sinal na pele que mudou de cor vai ao seu médico assistente. Este vai recomendar-lhe fazer uma endoscopia com biópsia ou retirar o sinal, já que estas alterações poderão estar relacionadas com presença de cancro. É aqui que eu entro”. O patologista é o médico que recebe o seu bocadinho de intestino (com dois milímetros mais ou menos) que foi retirado durante a endoscopia, ou o seu sinal.

No Laboratório de Anatomia Patológica ma-

nipulamos os tecidos (chamamos tecidos ao seu bocadinho de intestino) de modo a que possam ser observados ao microscópio (lembra-se das aulas de ciência do Liceu?). Depois de passarem por várias fases técnicas, esses tecidos estão prontos para serem estudados. O objetivo é sabermos o que você tem, recolhendo informação útil e interpretando o que vemos ao microscópio para comunicarmos ao seu médico assistente através de um relatório escrito.

A avaliação num simples microscópio ótico permite saber se estamos perante um cancro ou uma doença inflamatória, ou se não há nada de anormal consigo. E mais: conseguimos, através de técnicas mais sofisticadas, que vão até ao estudo da molécula, saber se os seus sintomas não são graves, se a sua doença tem bom prognóstico, qual o melhor medicamento a utilizar, ou até se a sua família corre o risco de ter também alguma doença.

O médico patologista é geralmente um desconhecido dos doentes, mas existe! Tem um papel importante na prevenção (rastreios) do cancro ou no seu diagnóstico e classificação, já que há cancros muito pouco agressivos, e outros que necessitam de tratamento mais rápido e mais intensivo.

Agora que já percebeu o que é a Anatomia



Patológica, quando vier ao Hospital, venha visitar-nos, estamos no piso 01, da torre poente. Por aqui, passamos por ano cerca de 14.000 análises. Como vê temos muito trabalho mas por isso mesmo teremos todo o gosto em recebê-lo e mostrar-lhe o nosso Laboratório, para que compreenda o tempo que é necessário para fazer a sua análise.

**Maria Fernanda Silva e Cunha,**

diretora do Serviço de Anatomia Patológica do CHL

# ESTUDO IMAGIOLÓGICO PERMITE DETERMINAR O MELHOR TRATAMENTO PARA O DOENTE



A Imagiologia tem um papel extremamente importante no rastreio da patologia oncológica, por exemplo no rápido rastreio ao cancro da mama. O diagnóstico das doenças oncológicas é geralmente assente nos estudos por imagem, não só porque permite visualizar de forma direta a doença, mas sobretudo porque possibilita determinar o grau da sua evolução, ou seja, estadiar a doença.

O contributo da Imagiologia é assim um dos pilares no tratamento, sendo que os profissionais de Imagiologia participam ativamente nas reuniões de decisão terapêutica (com os profissionais de Oncologia, Radio-oncologia, Anatomia Patológica, entre outros), onde se faz a escolha do programa de atuação em

cada patologia, que é específica para cada doente. Os estudos por imagem permitem ainda seguir a evolução da doença durante os tratamentos, ou determinar a cura após o final do tratamento.

A Imagiologia desempenha ainda outro papel relevante na doença oncológica que diz respeito à Imagiologia de Intervenção, seja em atos de diagnóstico, como as biópsias, seja em atos terapêuticos, como a colocação de prótese biliar. Estas intervenções são efetuadas por uma equipa de profissionais altamente diferenciada e experiente, que em 2017 realizou mais de 1.000 intervenções, além de mais de 44 mil exames.

A aquisição de um novo equipamento de TAC, cujo investimento de base ronda os

## A IMAGIOLOGIA DO CHL EM NÚMEROS 2017

Tomografia computadorizada: 36.000 exames  
Ressonância magnética: 4.500 exames  
Imagiologia de Intervenção: 1.000 intervenções

600 mil euros, com outras potencialidades, vai permitir melhorar num futuro breve a performance diagnóstica do serviço. O novo equipamento permitirá executar exames de rotina de radiologia e neurorradiologia, e exames diferenciados como perfusão cerebral e de corpo, exames de colonoscopia com software para navegação virtual e deteção automática de pólipos.



## A hereditariedade é um dos principais fatores que influencia os cancros urológicos

# O CANCRO NA UROLOGIA: PREVENIR PARA TRATAR

Os cancros urológicos são manifestações neoplásicas malignas que atingem os tecidos e órgãos relacionados com o sistema urinário feminino e masculino, e genital masculino. A hereditariedade é um dos principais fatores que influenciam o desenvolvimento dos tumores urológicos, mas existem alguns hábitos que podem aumentar a probabilidade de desenvolver a doença.

O tabagismo, o uso excessivo de álcool, a exposição relacionada com o trabalho (aminas aromáticas na indústria de tintas e borrachas) e uma alimentação desequilibrada são alguns desses fatores. Da mesma forma, a radioterapia pélvica, as infeções crónicas da bexiga, a falta de higiene, a infeção por HPV e a não descida correta dos testículos, são também fatores a considerar.

### Os tipos de cancro mais frequentes

#### PRÓSTATA

O cancro da próstata é o tumor maligno mais frequente e a segunda causa de morte por cancro nos homens do mundo ocidental. Atinge homens com idade média de 70 anos, e habitualmente não apresentam sintomas. No caso da doença avançada, podem surgir sintomas urinários como dificuldade para urinar, sangramento, dor, ou até mesmo dores ósseas devido a metástases.

#### BEXIGA

Os tumores malignos da bexiga urinária são o quarto tumor mais frequente no homem, e o oi-



tavo na mulher, e são responsáveis por cerca de 5 a 10% de todos os cancros na Europa. O sinal mais frequente é a presença de sangue visível na urina não acompanhada por outro tipo de queixas. Estas situações são muitas vezes tratadas de modo inadequado por serem interpretadas como infeções urinárias, o que leva ao atraso no diagnóstico e tratamento, e consequentemente, agravamento do prognóstico destes tumores.

#### PÉLVIS RENAL E URETER

Conhecidos também como tumores do uretério alto, são neoplasias raras que atingem mais homens acima dos 65 anos. Os sintomas mais comuns são o sangue na urina e dores lombares.

#### PÊNIS

O cancro do pênis é uma doença rara nos países desenvolvidos. Nos EUA e na Europa este tumor corresponde a menos de 1% de todas as neoplasias no homem, enquanto nos países em

desenvolvimento a prevalência ultrapassa os 10%. Manifesta-se como uma lesão no prepúcio ou na glande, ulcerada ou vegetante, com meses de evolução, e que não melhora com cremes tópicos.

#### RIM

O cancro do rim é uma doença que se manifesta mais em adultos, geralmente do sexo masculino. Não apresenta sintomas numa fase inicial, sendo habitualmente um achado incidental num exame de rotina, realizado por outro motivo. Em estádios avançados pode causar dores nas costas, sangue na urina, massa palpável e perda de peso.

#### TESTÍCULO

Os tumores do testículo são raros, correspondendo apenas a cerca de 1% de todos os cancros do homem. Atinge habitualmente homens em idade jovem (entre os 20 e os 40 anos). Manifesta-se como um nódulo ou aumento de volume do testículo, sem dor.

## SAIBA COMO PODE PREVENIR OS CANCROS UROLÓGICOS

A melhor forma de evitar os cancros urológicos é criar o hábito de se alimentar de modo equilibrado, aumentar o consumo diário de água (de 8 a 10 copos por dia), evitar o tabaco, promover moderação no consumo de álcool e evitar a exposição ocupacional a produtos químicos.

O autoexame testicular, à semelhança do autoexame mamário na mulher, deve ser promovido e divulgado. A realização do exame de PSA

total e do toque retal de forma anual pelo médico assistente deve ser oferecido a todos os homens a partir dos 50 anos.

Para os utentes que apresentam história familiar de neoplasias urológicas, o acompanhamento clínico regular é essencial para que o diagnóstico de alguma manifestação maligna seja feito precocemente.

**Em caso de suspeita ou aparecimento de sintomas procure um médico urologista para aconselhamento.**

## Oncologia Cirúrgica

# UM ATO INDIVIDUAL PARA UM DOENTE ÚNICO

A oncologia cirúrgica – os cuidados cirúrgicos prestados aos doentes com cancro – evoluiu formidavelmente, de uma prática de intervenção isolada, para uma abordagem multidisciplinar, centrada no doente. Hoje é possível estudar o doente no seu conjunto e tornar o processo do melhor resultado possível num ato individual, que se adequa àquele doente em particular, e não uma escolha abstrata ou uma receita standard. É esta abordagem que faz a diferença na vida do doente.

A oncologia cirúrgica é praticada nos Serviços de Cirurgia I e II, e envolve cirurgia oncológica da mama, tumores diferenciados da tireoide, ou do tubo digestivo.

Os múltiplos avanços da medicina, que permitem cada vez mais sobreviver ao cancro, transformaram a realidade dos serviços de Cirurgia Geral. Avanços, por exemplo nas técnicas cirúrgicas, que minimizam a morbilidade do paciente, permitindo ao mesmo tempo o refinamento da indicação cirúrgica. São exemplo a introdução da pesquisa do gânglio sentinela, que no CHL é muito importante para o tratamento das neoplasias da mama; avanços na cirurgia minimamente invasiva, que foi inicialmente utilizada no estadiamento de doentes com neoplasias do tubo digestivo, e é atualmente considerada a técnica de topo em cirurgia colorretal, nos tumores adrenais, e em grande parte do tubo digestivo.

Também os avanços nos métodos de imagem, como a PET/TC, a TAC de alta resolução, a RMN, ou a ecoendoscopia, permitem hoje um estadiamento pré-operatório de grande qualidade, facilitando o planeamento cirúrgico e permitindo uma abordagem cirúrgica mais seletiva e adequada a cada doente.

É de destacar também a evolução do conhecimento na biologia dos tumores, que



resultou num conhecimento profundo dos fatores responsáveis pela incidência do cancro e sua progressão. É de relevar ainda o trabalho fundamental do Serviço de Anatomia Patológica, a pedra angular para a Cirurgia – sem o resultado histológico não existe diagnóstico, e sem diagnóstico não haveria oncologia cirúrgica.

Estes avanços permitem não só um estadiamento mais exato das lesões oncológicas dos doentes, mas também a encontrar uma relação mais adequada do tratamento cirúrgico e/ou das outras opções, tendo como finalidade a maior eficácia no tratamento, e menos efeitos tóxicos ou mutiladores para o doente.

#### **Interdisciplinaridade garante cuidados de qualidade ao doente oncológico**

Sem a existência de uma equipa multidisciplinar é impossível hoje em dia prestar cuidados de qualidade ao doente oncológico. Estas equipas envolvem oncologistas médicos, ra-

dioterapeutas, radiologistas de intervenção, fisioterapeutas, gastroenterologistas, pneumologistas, cardiologistas, endocrinologistas, anestesiolistas, especialistas em cuidados paliativos, a equipa de tratamento da dor, os nutricionistas, o serviço social - um mundo pensado para ajudar a combater as neoplasias, para garantir melhores cuidados, a cada doente em particular.

#### **Que patologias podem ser tratadas por cirurgia no CHL?**

- Tumores diferenciados da tireoide;
- Todos os tumores do tubo digestivo (esófago, estômago, duodeno, delgado, apêndice, cólon e reto);
- Tumores do pâncreas e tumores distais da via biliar;
- Oncoplástica da mama, com reconstrução imediata (nas doentes com indicação para tal).



## A VIDA ALÉM DO CANCRO

Apesar do estigma que ainda prevalece sobre os doentes com doença oncológica, a verdade é que a maioria dos doentes com tumores poderão fazer a sua vida normal, uma vez ultrapassada a fase mais intensa de tratamentos. A

medicina proporciona hoje em dia cuidados que permitem, para muitas neoplasias, ter um padrão de vida semelhante ao de um doente com doença crónica, com sobrevidas semelhantes à da restante população.



### ALGUNS DADOS SOBRE O CANCRO NO CHL

Novos casos em 2017 de algumas das patologias acompanhadas no CHL:

**104**  
novos casos de Cancro do Pâncreas

**106**  
novos casos de Cancro do Colon e Reto

**135**  
novos casos de Cancro da Próstata

**94**  
novos casos de Cancro do Pulmão

Entre 2015 e 2017 todos os dados relativos às consultas e tratamentos de oncologia cresceram. Além de todas as consultas realizadas em cada especialidade relacionadas com a patologia oncológica, no que respeita ao Serviço de Oncologia o número de consultas aumentou 23%, e o número de doentes tratados aumentou 11,5%. Realizaram-se em 2017 mais 5% de cirurgias relacionadas com a patologia oncológica, e mais 10% de sessões de quimioterapia, hormonoterapia ou instilação vesical.

	2015	2016	2017
<b>Serviço Oncologia Médica</b>			
Nº Consultas	4088	4315	5035
Nº Doentes tratados	1128	1190	1257
Sessões de Quimioterapia, Hormonoterapia ou Instilação Vesical	4.236	4.248	4.663
<b>Cirurgia Geral</b>			
Cirurgias Realizadas Patologia Oncológica	1043	990	1094

Muitas vezes os familiares e o doente perguntam "O que podemos fazer para evitar o cancro?".

#### Algumas dicas:

- Procurar ter um peso ideal;
- Não fumar;
- Ter uma alimentação variada e com menor consumo de proteínas animais;
- Consumir com moderação (ou não consumir de todo) bebidas alcoólicas;
- Praticar desporto regularmente;
- Respeitar as horas de sono.

#### Qual é a melhor atuação contra o cancro?

- Cumprir os programas de rastreio nacionais;
- Não desvalorizar alterações fisiológicas como a perda de apetite, a dor abdominal, a dor nas costas recente e sem causa atribuível, a perda de peso, o sangue nas fezes, e outros sinais;
- Conversar com o médico de família sobre estas alterações.
- **Em caso de historial de cancro na família**, discutir com o médico de família a possibilidade de ser observado em consulta de aconselhamento de risco oncológico.

### TOME NOTA

#### PET/TC - Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons

Técnica de diagnóstico de medicina molecular não invasiva, que permite avaliar no mesmo exame metabolismo e anatomia.

#### TAC - Tomografia Computadorizada

É uma técnica de diagnóstico que usa Raios-X para captar imagens de alta definição.

#### RMN - Ressonância Magnética Nuclear

Técnica de diagnóstico que utiliza um campo magnético para produzir imagens das estruturas localizadas no interior do corpo.

#### Ecoendoscopia

Exame que associa endoscopia e ecografia e que permite visualizar a parede do esófago, estômago, duodeno, cólon sigmoide, reto e algumas estruturas vizinhas do tubo digestivo (como pâncreas, vias biliares, mediastino e cavidade pélvica).

## Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos EQUIPA PROPORCIONA QUALIDADE DE VIDA A DOENTES ONCOLÓGICOS

A Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) intervém, em parceria com as restantes especialidades, desde o momento do diagnóstico da doença oncológica. A sua atuação faz-se através de um modelo integrado e cooperativo, nos doentes em que se prevê que possa não haver cura, e que possam vir a ter sofrimento intenso, procurando preveni-lo e reduzi-lo.

A EIHSCP conta com uma equipa composta por dois médicos e três enfermeiros, contando ainda com o apoio de um técnico de serviço social e, em breve, de um psicólogo clínico, que cuidam da pessoa com cancro aliviando o seu sofrimento e apoiando-a durante tempos difíceis a par de todos os outros cuidados, mesmo quando o objetivo é curar.

Este cuidado é realizado atendendo às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais do doente e da sua família. A equipa pode fazer o seguimento regular do doente em consulta externa, nas sessões de Hospital de Dia quando se prevê a necessidade de tratamentos específicos, e durante o internamento do doente, desempenhando um papel importante no acompanhamento deste e da sua família, e na preparação da alta. Esta equipa está ainda disponível para o contacto direto via telefónica ou presencial, sempre que a família ou o doente entenda que haja necessidade.

### Precisa de apoio da EIHSCP?

A referência do doente à EIHSCP é habitualmente feita através do médico assistente do doente. No entanto, esta equipa tem sempre uma porta aberta a todos os doentes e familiares que entendam que pode ser uma mais-valia, e poderão procurar apoio e informa-



ções na área da EIHSCP junto à Consulta Externa (Piso 01 do Hospital de Santo André) ou por via telefónica, mesmo sem a referência do médico assistente.

### O que existe de diferente nos cuidados da EIHSCP?

São cuidados ativos e totais que se baseiam no cuidado global e integral do doente e da sua família visando controlar os sintomas da doença sem agir sobre ela. Aceitamos os valores próprios e prioridades do doente e respeitamos o direito de o doente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no final de vida.

Em suma, o foco da atenção da equipa não é a cura da doença, mas sim o doente e a sua família através de uma relação de proximidade. Com os objetivos de diminuir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e garantir a dignidade até ao final da vida.



## Projeto multidisciplinar para adaptação a um novo padrão de vida “APOIAR”: ENSINAR A VIVER COM OSTOMIA

Quando o tratamento para a doença passa pela ostomização, os doentes passam por um processo de adaptação que é apoiado pelo projeto do CHL “APOIAR – Assistência a Pessoa com Ostomia, Autonomia e Recuperação”. O projeto ajuda a pessoa ostomizada na transição para a sua nova condição de vida, logo no internamento, onde é acompanhada de forma multidisciplinar pela equipa de enfermagem da consulta de Estomaterapia.

Depois de um procedimento cirúrgico que abre um órgão “oco”, para que este possa manter uma comunicação com o exterior através de uma fistula, o doente ostomizado tem de adaptar o seu estilo de vida à nova condição. E é aí que atua a consulta externa de enfermagem de Estomaterapia, onde as pessoas portadoras de ostomias intestinais e urológicas são seguidas.

Numa fase inicial, e ainda no internamento, a



## Serviço Social

# CAPACITAR DOENTES E FAMÍLIAS PARA A NOVA REALIDADE



Os profissionais do Serviço Social têm um papel fundamental no apoio aos doentes oncológicos e às suas famílias e cuidadores. Ajudar o doente com cancro e a sua família a adaptar-se à nova situação de saúde, quer a nível emocional, quer a nível da utilização dos recursos existentes, promover o bem-estar e a qualidade de vida e manter uma esperança realista são os objetivos deste Serviço.

Os utentes podem procurar o Serviço Social diretamente, ou ser referenciados pelos serviços de internamento, consulta externa, hospital de dia, urgência, ou pela equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. O trabalho

desta equipa começa com entrevistas de avaliação das necessidades do utente e família, das suas expectativas e da informação de que dispõe. É discutido o plano de cuidados, são prestados esclarecimentos sobre os direitos do doente, como a legislação aplicável e o suporte disponível; e é feita a referenciação se necessário.

O Serviço Social ainda promove a participação no processo de tratamento necessário, oferecendo simultaneamente o suporte emocional de que carecem, de forma a minimizar o impacto que a doença tem na família e a exaustão do cuidador.

equipa tem um primeiro contacto com o utente, no sentido de esclarecer as suas dúvidas e proceder à transição para a consulta externa. Nas 72 horas após a alta, a equipa entra em contacto telefónico com o doente, e faz o agendamento de todas as consultas seguintes, em ambulatório, consoante o estado clínico do doente.

Na consulta externa de enfermagem de Estomatologia são realizados ensinamentos no sentido de promover a melhor adaptação a um padrão de vida, onde a higiene assume uma importância de relevo. Mas esta consulta serve também para esclarecer todas as dúvi-

das e questões do utente. Isto porque, quando alguém se depara com esta nova realidade, tem inúmeras questões, como "serei capaz de mudar o saco" ou "na intimidade, como conseguirei lidar com a minha sexualidade?" entre outras, não menos importantes. O acompanhamento próximo é, por isso, essencial na aceitação e no reajuste pessoal.

No acompanhamento ao doente é essencial recordar-lhe que terminado o processo de adaptação, no qual a equipa se empenha em o APOIAR, deve continuar a viver como deseja, realizando as atividades que lhe dão prazer.

## AMÉLIA MAGALHÃES, DIRETORA DO SERVIÇO SOCIAL

**Como é que o Serviço Social pode ajudar os doentes oncológicos?**

Estes doentes sentem muitas vezes necessidade de ter mais apoio e disponibilidade por parte dos profissionais, bem como a criar e manter relações significativas, de forma a sentirem-se cuidados, protegidos, seguros, considerados e valorizados enquanto pessoas.

**Que mensagem gostaria de deixar a estes doentes e aos seus familiares?**

É preciso dizer às pessoas que não tenham medo de ter medo, que não caem as suas angústias. Que façam perguntas, que esclareçam o que tiverem para esclarecer, que, se necessário, recorram a grupos de entreajuda. Que sintam que não estão sozinhos e que outros que já passaram pelo mesmo os podem ajudar. É preciso transmitir-lhes coragem e fé. E que, claro, nós estamos cá para lhes dar todo o apoio que precisarem. Ao utente e ao cuidador, porque é preciso lembrar que a doença oncológica não atinge apenas o doente, as pessoas das suas relações mais próximas são também afetadas.

Além disso, é uma patologia que não se resolve, em geral, apenas em alguns dias como outras doenças, na imensa maioria das vezes prolonga-se por meses ou mesmo anos e toda a família é atingida. A vida de todos fica "suspensa", e é fundamental que os técnicos saibam respeitar esse "limbo" e contribuir com humanidade e afeto para que a angústia dos dias se possa libertar e transformar em esperança.

## COMO PODE O UTENTE OU CUIDADOR PROCURAR O APOIO DO SERVIÇO SOCIAL:

Qualquer doente ou familiar e/ou cuidador pode recorrer ao Serviço Social por sua iniciativa, ou referenciado por um profissional do CHL.  
Dias úteis, das 09h00 às 13h00 e das 14h00 às 16h30  
Piso 00

## Prevenir e tratar TUMORES CUTÂNEOS AO CUIDADO DA DERMATOLOGIA

O Serviço de Dermatologia do CHL previne e trata tumores cutâneos, sendo os mais frequentes o basalioma, o carcinoma espinocelular e o melanoma. A cirurgia é o tratamento de eleição para a maioria destes tumores.

### Conheça os tumores cutâneos mais frequentes

#### BASALIOMA

É o cancro da pele mais frequente e também o menos perigoso, pois habitualmente não origina metástases, mas tem tendência a invadir os tecidos circundantes, se não for tratado. Em Portugal surgem anualmente cerca de 8.000 a 9.000 novos casos de carcinomas basocelulares. A sua frequência aumenta com a idade, sendo mais frequente na terceira idade, mas cada vez mais surgem em idades mais jovens, inclusive na segunda e terceira década. Ocorre em áreas de pele cronicamente expostas ao sol, como a face.

#### CARCINOMA ESPINOCELULAR

É o segundo cancro da pele mais fre-



### FIQUE ATENTO AOS SEUS SINAIS!

A prevenção é o mais importante e, no caso do melanoma, deve fazer o diagnóstico precoce. Fique atento a sinais ou manchas que:

- Mudem de tamanho, cor ou forma;
- Sejam diferentes dos outros;
- Sejam assimétricos;
- Sejam ásperos ou descamativos;
- Tenham várias cores;
- Tenham mais de 6 mm;
- Provoquem comichão;
- Sangrem ou deitem líquido;
- Tenham um aspeto perolado;
- Pareçam uma ferida que não cicatriza.

quente, com cerca de 2.000 a 2.500 novos casos anuais em Portugal. Se não for tratado, sobretudo nas formas invasivas e nalgumas localizações (lábios, língua, orelhas, dedos das mãos ou dos pés) pode invadir os gânglios e espalhar-se. Ocorre em áreas de pele cronicamente expostas ao sol, como a face, as orelhas, o couro cabeludo (calvos), no decote, no dorso das mãos e nas pernas (mulheres que usam saias muitos anos). A maioria surge nos indivíduos de pele clara, sensível ao sol, que trabalham ao ar livre e nos imunodeprimidos.

#### MELANOMA

É o cancro cutâneo menos frequente, mas o mais agressivo. Estima-se que ocorram em Portugal 1.000 novos casos de melanoma por ano, e que cerca de uma em cada 50 pessoas poderá vir a ter um melanoma ao longo da vida. É habitualmente de crescimento muito rápido, e se não for tratado, metastiza à distância e pode levar à morte. Se for diagnosticado e tratado precocemente permite taxas de cura de mais de 95%.

### Serviço de Endocrinologia

## HEREDITARIEDADE É FATOR FUNDAMENTAL NO CANCRO DA TIRÓIDE

Todos os anos surgem em Portugal aproximadamente 400 novos casos de cancro da tiróide. Embora representando apenas 1% de todas as patologias oncológicas registadas no nosso país a sua incidência, à semelhança do que acontece noutros países desenvolvidos, tem vindo a aumentar. Os factores de risco para cancro da tiróide são essencialmente a exposição à radiação e história familiar de cancro da tiróide, e afeta quatro vezes mais as mulheres.

Na maioria das vezes o cancro da tiróide é detetado por um nódulo duro e indolor na região do pescoço. Contudo, atualmente, com a utilização cada vez mais frequente da ecografia da tiróide, muitos casos são diagnosticados mais precocemente, quando ainda não se palpa o nódulo. Apesar dos nódulos da tiróide serem muito comuns, só 5-10% é que são malignos pelo que a descoberta de nódulos na tiróide não deve alarmar.

#### Confirmar o diagnóstico e tratar

A citologia é o exame mais importante para o diagnóstico do cancro da tiróide: com uma agulha fina aspira-se uma pequena quantidade de células que é analisada em laboratório. É um exame seguro, rápido e quase indolor. Se na citologia for diagnosticado cancro, o doente tem de ser submetido a uma cirurgia para remover a tiróide (tiroidectomia), e os gânglios linfáticos se estiverem invadidos pelo tumor. Na maior parte dos casos o tumor é totalmente removido.

## Psico-oncologia

# ESPECIALISTAS “TRABALHAM” AS EMOÇÕES E SOFRIMENTO DOS DOENTES ONCOLÓGICOS

A Psico-oncologia é uma área multidisciplinar que engloba os aspetos psicológicos e psiquiátricos da abordagem do doente oncológico e o seu sofrimento emocional. O CHL disponibiliza uma consulta de Psico-oncologia, coordenada pelo Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, destinada aos doentes em tratamento de quimioterapia e aos doentes seguidos em consulta de Oncologia que necessitem de avaliação e intervenção psiquiátrica, mediante referência pela equipa médica.

Nesta consulta o especialista pretende compreender as reações psicológicas dos doentes com cancro nos vários estádios da doença, bem como dos seus familiares/cuidadores, e o stress sentido pelos profissionais de saúde envolvidos na prestação dos cuidados. Por outro lado, faz a abordagem dos fatores psicológicos, sociais e comportamentais que contribuem para a origem e sobrevida do cancro.

A consulta de Psico-oncologia permite um acompanhamento específico, adaptado às vivências ao longo da evolução da doença oncológica, tendo em conta as frequentes



interações medicamentosas, os sintomas associados à patologia e os efeitos secundários da medicação, e as especificidades da relação médico-doente oncológico/cuidadores. Privilegia a proximidade com os colegas oncologistas e outros profissionais envolvidos nos cuidados ao doente oncológico.

### A abordagem multidisciplinar da Psico-oncologia

A abordagem multidisciplinar que caracteriza a Psico-oncologia permite identificar e estudar a existência de fatores psicossociais na génese e evolução do cancro, bem como o sofrimento

emocional que acarreta, o que a torna numa área de crescente relevância nos cuidados ao doente com cancro.

Apesar dos avanços ao nível do tratamento e do prognóstico, o cancro continua a estar associado a um enorme sofrimento individual e familiar, sentimentos de culpabilidade, isolamento social, estigma, e confrontação com a antecipação de perdas em diversas áreas, e da própria morte. Assim, não é de surpreender a elevada prevalência de perturbações psiquiátricas encontrada nestes doentes, com sérias implicações ao nível da qualidade de vida do doente, adesão ao tratamento e evolução da doença.

É fundamental uma abordagem multidisciplinar, considerando as múltiplas repercussões que a patologia oncológica e psiquiátrica implica, particularmente no recurso a outras áreas de intervenção não médica, nomeadamente a avaliação/ intervenção psicológica e a identificação/ orientação das consequências psicossociais pelo Serviço Social.

Após a cirurgia da tiróide o doente tem de tomar a hormona da tiróide em comprimidos (levotiroxina) pois o seu organismo deixa de a produzir. Muitas vezes após a cirurgia da tiróide o doente tem de ser submetido a tratamento com iodo radioativo de modo a destruir todas as células da tiróide (normais e cancerosas) que possam ter ficado após a cirurgia. Mais de 80% de todos os casos ficam curados. Contudo, os doentes precisam de manter uma vigilância periódica (consulta, realização de análises e ecografia) para a deteção de eventuais metástases (disseminação do cancro) que possam surgir.

### Tipologias de cancro mais frequentes

O cancro da tiróide mais frequente, o carci-

noma papilar (85-95% de todos os cancros da tiróide), tem normalmente bom prognóstico com uma sobrevida esperada a 10 anos de 90%. No Centro Hospitalar de Leiria, durante o ano de 2017, foram efetuadas 328 consultas de Oncologia da Tiroide, a que corresponderam 182 doentes (156 mulheres e 26 homens). Destes 182 doentes, 42 trataram-se de novos casos de cancro da tiróide seguidos na Instituição.

### Fique atento!

Se detetar um nódulo na região anterior ou antero-lateral do pescoço, a probabilidade de se um nódulo na tiróide é grande. Contudo, não fique alarmado. Recorra ao seu médico para fazer exames dirigidos. Se o pior cenário se co-

locar e tiver de ser operado à tiróide, não se esqueça que na grande maioria dos casos o problema fica resolvido com a cirurgia e, eventualmente, com iodo radioativo. Importante é não esquecer que terá de fazer hormona da tiróide para toda a vida.



Alexandra Vieira, diretora do Serviço de Endocrinologia



Serviço diagnóstica, estadia e apoia o tratamento

## GASTROENTEROLOGIA NO COMBATE DA DOENÇA ONCOLÓGICA

A doença oncológica tem tido um aumento crescente e é talvez a área que mais preocupa os profissionais de saúde. O serviço de Gastroenterologia do CHL diagnóstica, estadia e apoia o tratamento de todos os cancros do tubo digestivo (tumores do colon e reto, esófago e estômago, fígado, vias biliares e pâncreas). Esta vertente representa mais de um terço de toda a atividade do serviço.

Para além do diagnóstico dos diferentes tumores, vigia e tenta erradicar as lesões precursoras de forma a evitar que essas lesões venham a resultar em cancro. De todas as doenças oncológicas digestivas o tumor mais frequente é o do colon e reto. Felizmente para esse existe rastreio, e o serviço tem colaborado ativamente no programa de Rastreio liderado pela ARS do Centro. Nesse âmbito executa as colonoscopias dos doentes que tenham tido uma pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo.

Também existe uma consulta onde é avaliado o risco de cancro dos doentes e onde se faz,



quer o rastreio com colonoscopia, quer estudos genéticos adequados. As técnicas que o serviço dispõe também são importantes no estadiamento, isto é, na avaliação do grau do tumor, e ainda na vigilância após os vários tratamentos disponíveis (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, etc.). Em 2017 o serviço implementou uma nova técnica, a ecoendoscopia, num investimento de cerca de 262 mil euros, que é muito

útil no estadiamento de várias neoplasias. Mas, o mais importante é que as pessoas estejam motivadas para evitar estas situações adotando modos de vida saudável, que incluem o exercício, uma alimentação equilibrada e evitem o uso de tabaco e excesso de álcool. Devem conhecer os sinais de alarme e fazer o rastreio do cancro colorretal, porque prevenir é sempre o melhor caminho!

Unidade de Dor do Serviço de Anestesiologia

## TRATAR A DOR PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE



A dor é um dos sintomas mais comuns e incapacitantes da doença oncológica, pelo que o seu tratamento é uma prioridade, e os profissionais de saúde estão cada vez mais atentos a este problema. O doente oncológico não deve aceitar a dor como sendo parte do processo de ter cancro. Em 90% dos casos, com uma abordagem multidisciplinar, consegue-se controlar esta dor, e desta forma ajudar o doente a ter uma melhor qualidade de vida.

A verdade é que a pessoa com dor não consegue realizar as suas tarefas do dia-a-dia, não dorme adequadamente, e facilmente se sente frustrada ou mesmo zangada, irritando-se com facilidade, mesmo com aqueles que mais ama. É por este motivo que se torna tão importante diagnosticar este problema e orientar os doentes, nomeadamente para a Unidade de Dor situada no Hospital de Santo André, em Leiria.

O medicamento certo para o doente certo

## FARMACÊUTICO HOSPITALAR PROMOVE OTIMIZAÇÃO, SEGURANÇA E EFETIVIDADE DA TERAPÊUTICA

A presença do farmacêutico hospitalar nas equipas multidisciplinares contribui para a otimização, segurança e efetividade das terapêuticas instituídas, bem como na promoção do uso racional e adequado do medicamento, nomeadamente no que respeita à segurança do doente.

Em 2017 esta unidade foi totalmente remodelada e modernizada, num investimento de 272 mil euros.

No Centro Hospitalar de Leiria os farmacêuticos hospitalares preparam os medicamentos antineoplásicos para doentes em Hospital de Dia, tendo como primado a segurança de doentes e profissionais, já que um erro pode originar danos graves e irreversíveis. Estes medicamentos são preparados no Serviço Farmacêutico, com condições técnicas específicas e rigorosas. Todos os passos da preparação requerem dupla verificação em todas as fases do processo, desde a validação pelo Farmacêutico da prescrição médica da respetiva patologia.



No que diz respeito aos medicamentos de quimioterapia preparados no Serviço Farmacêutico, estes destinam-se principalmente às neoplasias do aparelho digestivo, nomeadamente neoplasia do estômago, intestino delgado, cólon, reto. Os tratamentos são feitos em regime ambulatório de hospital de dia para os doentes seguidos nas consultas do hospital. É ainda preparada medicação para doentes com patologia da mama, do pulmão e tumores vesicais.

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório (a doentes que não precisam de permanecer no hospital) pela Farmácia Hospitalar é efetuada numa consulta especializada.

Esta dispensa é feita de forma gratuita e compreende medicamentos cujo fornecimento se encontra abrangido por legislação ou por autorização prévia do Conselho de Administração.

### Número de utentes com terapêutica oncológica aumenta

Verifica-se que o número de doentes a que tem sido prescrita terapêutica oncológica tem aumentado ao longo dos anos (de 318 doentes em 2014, para 387 em 2017).

Para patologias do foro oncológico são seguidos na consulta farmacêutica do CHL cerca de 500 utentes por ano, média dos últimos cinco anos, sendo as patologias mais frequentes as neoplasias da mama e a da próstata. Estas duas patologias em conjunto representam mais de metade dos utentes em consulta, verificando-se relativamente aos últimos cinco anos um aumento do número de utentes para o carcinoma da mama e uma redução do número de utentes com carcinoma da próstata em tratamento.






## ESCALAS DE DOR: TORNAR VISÍVEL A DOR

Como a dor é subjetiva, é preciso torná-la mais visível. Como? Criando escalas numéricas e visuais que permitem ao doente, quando interrogado sobre a intensidade da dor que sente, transformá-la em algo mais objetivo, com por exemplo um número.

A intensidade da dor depende do tipo de cancro, da sua extensão e da própria tolerância à dor do paciente. Quanto mais avançada estiver a doença, maior é a probabilidade de sentir dor. Perceber qual o mecanismo que levou à dor é a base do tratamento, pelo que recolher dados como a altura em que surgiu a dor, em que contexto, a descrição das sensações que o doente tem, são pontos fundamentais para o médico perceber que tipo de tratamento deve utilizar.

É por isso essencial que, quando se desloca à consulta, o doente leve toda a medicação que toma habitualmente, e a que já fez sem resultados ou com efeitos secundários. Nalguns casos há necessidade de recorrer a medicamentos mais fortes, como os opióides. Estes fármacos são parecidos com substâncias produzidas pelo nosso organismo, as endorfinas, para controlar a dor, e são usados associados a outros medicamentos para controlar casos de dor moderada a severa.

Sendo o tratamento da dor crónica multidisciplinar, é frequente associar à terapêutica da dor outros medicamentos que servem para melhorar o humor, ou outras terapêuticas não farmacológicas, como a acupuntura – que também pode melhorar o apetite e aliviar as náuseas –, a fisioterapia, a musicoterapia, a cargo da Sociedade Artística e Musical de Pousos, entre outros.

Escala de Faces:									
									
1	2	3	4	5					
Escala Numérica:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dor nenhuma					Dor pior que existe				
Escala Descritiva Simples:									
Sem Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Forte	Dor Pior que existe					

Mais de 500 consultas em 2017

## CONSULTA DE PNEUMOLOGIA ONCOLÓGICA

O Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Leiria iniciou a consulta de Pneumologia Oncológica em setembro de 2015, o que possibilita o diagnóstico, o estadiamento e a orientação terapêutica dos doentes com cancro do pulmão.

Em 2017 foram efetuadas 528 consultas de Pneumologia Oncológica, onde foram detetados 90 novos casos, e foram realizadas 180 sessões de quimioterapia no Hospital de Dia de Oncologia.

Muitos têm sido os avanços na área do tratamento de cancro do pulmão com terapêuticas inovadoras, desde os novos fármacos à laserterapia, e que têm duplicado as taxas de sobrevivência com uma melhoria muito significativa da qualidade de vida.



O cancro do pulmão é o cancro com maior incidência na sociedade ocidental, e que apresenta em Portugal cerca de 30 casos por 100.000 habitantes, e é a causa mais frequente de morte por cancro no país. Apesar do diagnóstico de cancro do pulmão continuar na maioria dos casos a ser feito em fases tardias da doença, o avanço nos diferentes tratamentos

representa atualmente uma esperança renovada para todos os doentes que sofrem desta patologia.

### Cuidar dos pulmões é fundamental

No caso do cancro do pulmão, prevenir pode ser o melhor remédio. Não fumar e evitar ambientes com fumo são as medidas mais importantes, bem como adotar estilos de vida saudáveis. Para um diagnóstico precoce é indispensável estar atento a possíveis sinais de alarme, como tosse persistente, expectoração com sangue, falta de ar, dor torácica persistente, entre outros. Chegar aos mais novos pode ser outra estratégia fulcral na prevenção do cancro do pulmão, através da educação e da formação nas escolas sobre os malefícios do tabaco.

## NUTRIÇÃO APOIA O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A consulta de Nutrição Oncológica do CHL destina-se ao doente oncológico com alteração do estado nutricional antes, durante e após o tratamento. A intervenção nutricional ocorre numa fase precoce, de modo a melhorar o estado nutricional e prevenir a desnutrição, o que é essencial para enfrentar a doença oncológica. Uma nutrição adequada tem efeitos positivos na função imunitária, na diminuição da taxa de complicações, na eficácia da resposta ao tratamento e no controlo dos sintomas.

Segundo o tratamento instituído e/ou localização do tumor é frequente existir uma alteração do estado nutricional por falta de apetite, náuseas e vómitos, alteração do paladar, inflamação das mucosas, boca seca, alterações intestinais, dificuldade em engolir, entre outros. Esta consulta tem como objetivos a sensibilização do doente quanto à importância de manter uma alimentação adequada antes, durante e após o tratamento; avaliar o seu estado nutricional para determinação do diagnóstico nutri-

cional e necessidades energéticas e nutricionais; realizar ensinamentos sobre conceitos básicos de saúde e alimentação; estabelecer estratégias nutricionais para controlo de sintomas e melhoria do estado nutricional; prescrever um plano alimentar personalizado; avaliar a eficiência da intervenção e redefinir estratégias se-

gundo a evolução clínica.

A nutrição na prevenção do cancro tem como base estudos científicos e relatórios internacionais que indicam que **um em cada três cancros pode ser prevenido através da modificação do estilo de vida, incluindo a adoção de uma alimentação saudável.**

### SIGA ESTES CONSELHOS:

1. Opte por cereais integrais sempre que possível;
2. Integre diariamente leguminosas na sopa ou no prato;
3. Consuma diariamente 400g ou mais de hortícolas e frutas;
4. Limite o consumo de alimentos ricos em açúcar e gordura;
5. Evite bebidas açucaradas como refrigerantes, sumos de fruta e néctares;
6. Reduza o consumo de enchidos e de produtos de charcutaria;
7. Opte por carnes brancas em alternativa às carnes vermelhas;
8. Evite alimentos ricos em sal e reduza o sal de tempero;
9. Limite o consumo de bebidas alcoólicas;
10. Evite processos culinários que aumentam a presença de substâncias indutoras de cancro, como a fritura excessiva ou a carne grelhada no carvão escurecida;
11. Mantenha o peso adequado, pois existe uma relação clara entre o excesso de peso e certos tipos de cancro.









CENTRO  
HOSPITALAR  
LEIRIA

HOSPITAL  
DE ALCobaÇA  
BERNARDINO  
LOPES DE OLIVEIRA  
**GERAL** 262 590 400

HOSPITAL  
DE SANTO  
ANDRÉ  
**GERAL** 244 817 000

HOSPITAL  
DISTRITAL  
DE POMBAL  
**GERAL** 236 210 000

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

Centro Hospitalar de Leiria Accredited  
by Joint Commission International

