

Editado em: Novembro de 2006

Apoio:



## Perguntas Frequentes do Doente com Cancro do Pulmão



Comissão de Pneumologia Oncológica  
Sociedade Portuguesa de Pneumologia

A Comissão de Pneumologia Oncológica  
agradece aos autores a disponibilidade  
demonstrada na redacção desta brochura.

A Comissão de Pneumologia Oncológica  
Dra Encarnação Teixeira  
Dr Fernando Nogueira

## ÍNDICE

Introdução	3
1. O que é o cancro do pulmão?	4
2. O que causa o cancro do pulmão?	5
3. É hereditário? É contagioso?	7
4. Que tipo de tumor é?	8
5. É possível fazer o seu rastreio? Há programas em Portugal?	9
6. Podia ter sido descoberto mais cedo?	10
7. Como é feito o diagnóstico?	11
8. Pode ser feita a prevenção do cancro do pulmão?	12
9. Quais os tratamentos recomendados?	13
10. Vale a pena ir ao Estrangeiro?	14
11. Como posso saber se o tratamento está a ser eficaz?	15
12. Vou-me curar? /Quanto tempo vou viver?	15
13. Como vai ser a minha vida sexual? / Posso engravidar?	16
14. Quais os efeitos secundários da Cirurgia?	18
15. Quais os efeitos secundários da Radioterapia?	19
16. Quais os efeitos secundários da Quimioterapia?	20
17. Se tiver que adiar os tratamentos, fazem o mesmo efeito?	21
18. Posso tomar produtos das ervanárias / homeopáticos/ fazer acupunctura?	22
19. Posso conduzir? Andar de avião?	23
20. Posso / devo fazer exercício? Qual?	24
21. O que posso ou devo comer? Posso beber bebidas alcoólicas?	25
22. Posso tratar os dentes/ fazer extracções dentárias? / Posso ser operado a outras doenças? Tomar outros medicamentos?	26
23. Posso tomar vacinas?	27
24. Posso pintar o cabelo?	28
25. Posso ir à praia?	28
26. Quais os meus direitos e deveres?	29
27. Quais os meus direitos legais como doente oncológico?	30
28. Após a cirurgia posso fazer esforços? E após os outros tratamentos?	33
29. Como sei se a doença está controlada?	33
30. Quanto tempo vou ter de ficar em vigilância?	33

## Introdução

A Comissão de Pneumologia Oncológica da Sociedade Portuguesa de Pneumologia elaborou esta brochura para o ajudar a si, aos seus familiares e amigos a compreender o cancro do pulmão, esperando responder às principais questões que o preocupam.

## 1. O que é o cancro do pulmão?

Todos os órgãos do nosso corpo são compostos por células, que na sua maioria se vão renovando ao longo do tempo. As células que morrem são substituídas por novas células que ocupam o seu lugar, de forma exacta. Assim, se por exemplo fizermos uma ferida na pele, com o tempo ela vai-se regenerando até não ser perceptível o local da lesão. Quando as células perdem a capacidade de reconhecer o seu lugar no organismo, começam a crescer e a multiplicar-se de forma desordenada. Esta multiplicação celular anormal e desregulada origina o cancro.

Uma das principais características do cancro é a possibilidade destas células ao crescerem originarem massas ou tumores, invadirem os tecidos que lhes estão próximos e entrarem nos vasos sanguíneos, vindo a fixar-se noutras partes do corpo, onde novos tumores se desenvolvem (metástases).

Os pulmões são parte do nosso sistema respiratório. O ar entra pela boca ou pelo nariz, atravessa a faringe e a laringe e entra na traqueia. A traqueia depois divide-se em dois tubos chamados brônquios, que entram nos dois pulmões e se vão dividindo em tubos cada vez mais finos, os bronquíolos, que terminam em sacos microscópicos chamados alvéolos. É nos alvéolos que o Oxigénio (O<sub>2</sub>) presente no ar, e indispensável para a vida de todas as células do nosso organismo passa para o sangue e é transportado para todo o corpo. É também nos alvéolos que se faz a passagem do dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), gás tóxico produzido pelo nosso organismo, do sangue para o exterior.

Como todos os órgãos do nosso corpo, os pulmões são feitos de muitos tipos de células, e o cancro do pulmão acontece quando algumas destas células se desregulam. Ao crescer originam o tumor, que a certa altura pode invadir outras zonas do tórax ou passar para o sangue e atingir outros órgãos, nomeadamente o fígado, os ossos e o cérebro.

## 2. O que causa o cancro do pulmão?

O cancro do pulmão é o cancro mais frequente no Mundo. A sua incidência aumenta a um ritmo de 0.5% por ano.

Pensa-se que o aparecimento do cancro do pulmão esteja ligado a factores exógenos (exteriores ao indivíduo) como o fumo do tabaco e as radiações, e a factores endógenos (próprios do indivíduo), como por exemplo a predisposição genética. Quando um indivíduo susceptível é posto em contacto com um agente carcinogénico, após um período de latência mais ou menos longo, as suas células vão sofrer alterações que levam ao aparecimento do cancro do pulmão.

A principal causa do cancro do pulmão é o tabaco (85 a 90% dos casos surgem em fumadores). O fumo do tabaco possui perto de 5 000 substâncias, e destas pelo menos 50 são carcinogéneas (substâncias capazes de provocar o cancro).

Desde o século XV que o hábito de fumar existe na Europa, mas tornou-se verdadeiramente uma moda durante a 1ª Guerra Mundial, quando as tabaqueiras distribuíram gratuitamente cigarros aos soldados que iam para a frente de guerra. Só em 1964 (há 40 anos!) é que um grupo de cientistas, mediante a revisão de cerca de 7000 artigos científicos concluíram de forma inequívoca que o fumo do tabaco provocava o cancro do pulmão, da laringe e da faringe. Mais tarde descobriu-se que um dos componentes do fumo do tabaco, a nicotina, era uma droga que provocava dependência, passando a

perceber-se a dificuldade que muitos fumadores têm em parar de fumar. Mais recente ainda é a descoberta que as pessoas não-fumadoras que vivem em ambientes com fumo de cigarro podem vir a ter as mesmas doenças, nomeadamente cancro do pulmão. Quanto mais se fuma, maior é o risco de desenvolver esta doença. Nunca é tarde para parar de fumar, mesmo em doentes com cancro do pulmão, pois consegue-se assim diminuir queixas como a tosse e a falta de ar, e prevenir o aparecimento de outras doenças como a bronquite, os enfartes e outros cancros.

Embora o fumo do tabaco seja a maior causa de cancro do pulmão, outros factores externos podem estar envolvidos, como a poluição atmosférica (produtos de combustão dos veículos a motor, emissão de gases de máquinas industriais, cozinhas e lareiras), a radiação (mineiros em minas de urânio), a exposição ao amianto (substância utilizada durante muito tempo para isolamento térmico).

Outros estudos mostram ainda que existem doenças respiratórias que podem aumentar o risco de cancro do pulmão, como a tuberculose, a silicose, a fibrose pulmonar e todas as doenças que condicionem processos cicatrizantes.

Fala-se ainda na possibilidade de uma alimentação rica em gorduras animais, leite e ovos (colesterol) poder aumentar o risco de cancro do pulmão. São no entanto necessários mais estudos para apoiar esta hipótese.

### 3. É hereditário? É contagioso?

Como já foi referido, o cancro do pulmão desenvolve-se em indivíduos geneticamente predispostos que são expostos a agentes carcinogénicos, ou seja, estes indivíduos são geneticamente mais susceptíveis aos factores externos que provocam a doença. Entende-se assim que só 20% dos fumadores venha a sofrer de cancro do pulmão.

Este gene pode passar de pais para filhos (não obrigatoriamente), transmitindo esta susceptibilidade, o que não implica obrigatoriamente que o filho/ filha venha a ter um cancro. Actualmente ainda não se fazem estes estudos genéticos por rotina.

O cancro do pulmão não é contagioso, ou seja, não se apanha por se estar ao pé de uma pessoa que sofra da doença.

### 4. Que tipo de tumor é?

Quase todos os tipos de cancro do pulmão são carcinomas. São habitualmente divididos em dois grandes grupos: carcinoma pulmonar de pequenas células (CPPC) e carcinoma pulmonar de não pequenas células (CPNPC). Esta divisão existe porque os dois grupos têm um comportamento e logo um tratamento diferente.

O carcinoma pulmonar de pequenas células representa cerca de 20% dos carcinomas pulmonares, e está muito relacionado com o tabaco. É um tumor muito indiferenciado, multiplica-se muito rapidamente, é muito agressivo e metastiza muito cedo para outras partes do corpo. Responde relativamente bem à Quimioterapia e à Radioterapia.

O carcinoma pulmonar de não pequenas células divide-se em três tipos, de acordo com as células que o compõem: carcinoma de células escamosas ou epidermóide, adenocarcinoma e carcinoma de grandes células. Têm todos o mesmo tipo de tratamento, mas algumas características diferentes. O carcinoma epidermóide tem uma localização mais central, provocando sintomas mais cedo. Tem crescimento lento, sendo um dos tumores que permanece mais tempo localizado. O adenocarcinoma é o tumor mais frequente nos não-fumadores. Muitas vezes não provoca sintomas por se localizar mais na periferia do pulmão. Metastiza cedo para os gânglios linfáticos e para outros órgãos. O carcinoma de grandes células é o menos frequente dos CPNPC. Provoca habitualmente tumores grandes à periferia, e também tem capacidade precoce de metastização.

## 5. É possível fazer o seu rastreio? Há programas em Portugal?

Detectar a doença num ponto da sua história natural passível de tratamento prolongando a esperança de vida e reduzindo a mortalidade é o objectivo do rastreio. Quando o cancro do pulmão é detectado num estágio precoce, com a ressecção cirúrgica podem atingir-se cifras na ordem dos 60% a 80% de sobrevividas aos 5 anos. No passado, os vários procedimentos de rastreio com recurso à citologia convencional da expectoração e/ou à radiografia torácica, embora tivessem concluído por um aumento do número de tumores diagnosticados em estágio passível de ressecção e por um aumento da sobrevida foram incapazes de diminuir a taxa de mortalidade por cancro do pulmão.

Para muitos autores, em indivíduos de risco, a **TAC espiral** permite claramente detectar pequenos nódulos pulmonares não calcificados e deste modo diagnosticar o cancro do pulmão num estágio precoce potencialmente curável. Desconhecemos ainda o impacto da TAC espiral na taxa de mortalidade global por cancro do pulmão. Decorre actualmente nos EUA um amplo estudo randomizado com TAC espiral versus RX tórax. Pretendem os autores englobar 50.000 participantes em dois anos e acompanhá-los por 5 a 8 anos.

No cancro do pulmão, o método de rastreio está por definir. O RX tórax e a citologia da expectoração não são recomendados. A TAC espiral, presumivelmente em conjunto com marcadores moleculares, abre novas perspectivas no diagnóstico precoce desta doença. Por agora não existe em Portugal qualquer programa de rastreio no Cancro do Pulmão.

## 6. Podia ter sido descoberto mais cedo?

O cancro do pulmão pode crescer durante muito tempo sem dar qualquer sintoma, o que o torna difícil de diagnosticar em fases iniciais. Isto geralmente acontece em exames de rotina, e mesmo assim, quando este tumor se torna visível na radiografia do tórax, já percorreu cerca de  $\frac{3}{4}$  da sua evolução. É portanto um tumor difícil de diagnosticar no seu início.

Quando aparecem sintomas, estes podem ser derivados do crescimento local do tumor, da invasão loco-regional (à volta do tumor), da metastização sistémica (à distância), do compromisso geral (degradação do doente), ou de síndromes paraneoplásicas (conjunto de manifestações clínicas que aparecem ao mesmo tempo que o tumor, desaparecem com o tratamento e reaparecem se há recidiva).

A tosse é a manifestação inicial mais frequente. Nem sempre é valorizada porque pode ser causada por inúmeras outras doenças, e também porque se trata de fumadores, que habitualmente têm esta queixa. A tosse deve ser valorizada sempre que persista muito tempo, ou quando se modifica.

A hemoptise ou expectoração hemoptóica (hemorragia pela boca de sangue vivo acompanhada de tosse) é geralmente o sintoma que mais assusta o doente e o leva rapidamente ao médico. É mais frequente nos tumores centrais.

A dor torácica significa que o tumor atinge a pleura (membrana que envolve o pulmão), a parede torácica ou o mediastino (espaço central entre os dois pulmões). Pode ser também causada por metástases nos ossos, tromboembolia pulmonar (trombos que tapam pequenas artérias impedindo o sangue de chegar a zonas do pulmão) ou pneumonias. É a queixa inicial em 25 a 50% dos casos. Outros sintomas também comuns são a dispneia (falta de ar), a pieira, a rouquidão, e ainda sintomas que aparentemente não estão relacionados com os pulmões, como a disfagia (dificuldade em engolir), as dores ósseas, dores de cabeça, etc.

## 7. Como é feito o diagnóstico?

Habitualmente perante um conjunto de sintomas e sinais, o seu médico interroga-o sobre a sua história pessoal e familiar, sobre os seus hábitos tabágicos e profissionais, sobre a evolução no tempo dos seus sintomas. Após o exame físico, pede-lhe um RX do Tórax e outros exames que julgue necessários. O mais comum é a TAC (tomografia axial computadorizada) torácica que permite com grande detalhe observar os pulmões e outros órgãos vizinhos torácicos.

Embora suspeitando, a única forma de saber se tem cancro ou não, é obter-se algumas células da zona suspeita para observação microscópica pelo patologista. Então faz uma biópsia. Habitualmente escolhe-se uma destas técnicas: a) Broncofibroscopia - permite ao médico ver a sua traqueia e brônquios e em qualquer área suspeita, aspirar secreções para estudo das células e realizar biópsias. A anestesia local e os modernos aparelhos reduzem o desconforto e engasgamento provocado pela passagem de um tubo fino flexível pelo nariz, faringe e laringe; b) Biópsia aspirativa transtorácica - com uma agulha fina, com controle da TAC torácica, aspira-se e biopsa-se uma área suspeita não acessível ao broncofibroscopio; c) Exame do líquido pleural - as pleuras são sacos humidificados que rodeiam os pulmões e que quando com líquido secundário ao cancro, este pode ser retirado por toracocentese e analisado.; d) Biópsia aspirativa de gânglios aumentados de volume; e) Biópsia cirúrgica - realizada com anestesia geral em sala própria para este acto e que algumas vezes pode ser necessária; f) Biópsia de outras áreas do corpo suspeitas de terem lesões cancerosas.

## 8. Pode ser feita a prevenção do cancro do pulmão?

Actualmente não se conhece nenhuma substância que seja eficaz para evitar o aparecimento do cancro do pulmão. Estão vários agentes em fase de investigação, que poderão mais tarde vir a ser usados para prevenção dos cancros em geral.

Sabemos, no entanto, que o tabaco é o responsável por cerca de 87% dos casos de neoplasia maligna do pulmão (e 30% das mortes por cancro em geral - pulmão, faringe, rim, pâncreas, estômago). Existe uma relação muito bem definida entre o risco de vir a ter cancro do pulmão e o número de cigarros/ dia, o grau de inalação e a idade de início do hábito. Sabe-se ainda que a exposição passiva ao fumo do tabaco (pessoas que não fumam mas vivem em ambientes poluído) também aumenta o risco de cancro do pulmão.

Assim sendo, o modo mais eficaz para prevenir o aparecimento do cancro do pulmão, hoje em dia, é não iniciar o consumo de tabaco, e caso se seja fumador, parar!

## 9. Quais os tratamentos recomendados?

A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, isoladamente ou em associação constituem as principais opções terapêuticas no cancro do pulmão. Associado a qualquer das opções, devemos prescrever toda a terapêutica de apoio procurando durante qualquer tratamento a melhor qualidade de vida.

A opção por cirurgia versus quimioterapia versus radioterapia ou uma terapêutica de combinação depende do tipo de cancro, estágio da doença e estado geral do doente.

A Cirurgia - terapêutica de eleição nos estádios iniciais - é realizada quando é provável que todo o tumor possa ser retirado. A escolha quanto ao tipo de cirurgia está dependente do tamanho do tumor, sua localização, extensão e estado geral do doente.

A Quimioterapia é geralmente uma combinação de fármacos, recebidos periodicamente. O seu objectivo é eliminar todas as células cancerosas ou diminuir o seu crescimento, prevenir a sua disseminação ou mesmo aliviar os sintomas causados pelo cancro. Mesmo quando não cura, pode ajudar de modo paliativo a viver mais tempo e de forma mais confortável.

A Radioterapia actua fazendo incidir sobre a área tumoral diariamente, uma quantidade programada de radiação com o objectivo de lentificar ou inibir o crescimento tumoral.

## 10. Vale a pena ir ao Estrangeiro?

Hoje a nível Europeu e mesmo Mundial, estão publicadas e recomendadas, as normas de orientação clínica oncológica, quer no campo diagnóstico, quer no campo terapêutico.

A nível Europeu, de Oriente a Ocidente está recomendada uma metodologia científica correcta. Frente à suspeita clínica, exige-se um exacto diagnóstico, um sequencial estadiamento anatómico e fisiológico. Uma consulta de decisão multidisciplinar condutora à opção terapêutica correcta. Depois todo o processo de seguimento e avaliação deve ser respeitado.

Hoje, grande parte dos centros Nacionais são centros de referência e qualidade reconhecidos internacionalmente. Neles são realizados estudos e ensaios Internacionais, e são executadas as mesmas terapêuticas.



### 11. Como posso saber se o tratamento está a ser eficaz?

O seu médico utiliza diversas formas para saber se a medicação está a ser eficaz. Desde as conversas em consulta, aos frequentes exames físicos e laboratoriais, todos servem como indicadores de eficácia. Habitualmente o seu médico estabelece consigo um programa de avaliação mais completo quando faz 2 ou 4 ciclos. Então repete a TAC torácica ou o estudo abdominal ou cerebral. É com base neste conjunto de provas ou exames que o vai informando sobre a resposta à quimioterapia.

As pessoas pensam por vezes que por não terem efeitos secundários, os medicamentos não estão a resultar versus se têm muitos efeitos secundários então a quimioterapia está a resultar. Os efeitos secundários traduzem muito pouco da eficácia da quimioterapia. Eles variam muito de pessoa para pessoa, de medicamento para medicamento, de combinação de medicamentos para outra combinação e nada têm de relação com a eficácia da quimioterapia.

### 12. Vou-me curar? /Quanto tempo vou viver?

Quanto mais precocemente o cancro for detectado, maior sucesso terá o tratamento, maior será a taxa de cura. Só cerca de 15% dos doentes a quem diagnosticamos cancro do pulmão, estão curados após o tratamento. Factores como estágio da doença, tipo histológico, estado geral, emagrecimento, doenças associadas influenciam o tratamento, sobrevivência e taxa de cura.

É verdade que muitos tumores, quando diagnosticados se encontram em estádios localmente avançados ou mesmo avançados com escassas possibilidades de cura. Apesar do quadro mais reservado, modernas terapias isoladas ou combinadas têm aumentado o tempo de sobrevivência e sobretudo a qualidade de vida.

Todos os dias surgem pequenos avanços no tratamento desta doença. Investigações recentes têm sublinhado a importância de factores genéticos, modificadores moleculares, novas terapias.

### 13. Como vai ser a minha vida sexual? / Posso engravidar?

Saúde sexual significa a capacidade de desfrutar de uma actividade sexual, e de exercer essa actividade livre de sentimentos negativos como a culpa e o medo, que inibem a resposta sexual.

O cancro e os seus tratamentos afectam os doentes na esfera física, psicológica e social. Física, uma vez que podem existir sintomas como o cansaço, a fadiga, náuseas e dor que diminuem a libido (apetite sexual). Psicológica, uma vez que associado ao diagnóstico de cancro surgem muitas vezes a ansiedade, o medo e a depressão. Por fim, o diagnóstico e o tratamento do cancro também podem alterar as relações interpessoais, ao modificar a imagem que tem de si próprio e assim fazê-lo evitar a intimidade. Em resumo, a não ser em casos de tratamentos muito particulares, não há qualquer razão para que não continue a ter uma vida sexual satisfatória. Caso existam problemas, não deve ocultá-los do seu médico, que o poderá ajudar orientando para um apoio psicológico ou mesmo prescrevendo medicamentos que os podem resolver.

Em relação à capacidade de ter filhos durante ou após o tratamento do cancro do pulmão, sabemos que 90% dos medicamentos que se usam para tratar esta doença provocam alterações hormonais, que na mulher podem parar os ciclos ováricos (a menstruação), de forma passageira ou mesmo permanente, podendo a mulher ficar estéril (não pode ter filhos). Em relação ao homem, embora os estudos existentes sejam escassos, aparentemente não há alterações da espermatogénese (formação dos espermatozóides), mantendo por isso a sua fertilidade. É conveniente, de qualquer forma, uma vez que não sabemos qual seria o efeito dos medicamentos usados para tratar o cancro no feto, que durante os tratamentos a mulher e o homem usem métodos anti-concepcionais não-hormonais (de preferência o preservativo). Hoje em dia também existe a capacidade de preservar esperma ou óvulos, que poderão ser usados mais tarde se a doença ou o tratamento provocarem esterilidade.

Após o tratamento, quando a doença estiver estabilizada, se a mulher quiser engravidar, deverá falar com o seu médico Pneumologista ou Oncologista que em conjunto com o Ginecologista/Obstetra avaliarão a situação.

#### 14. Quais os efeitos secundários da Cirurgia?

Depende duma correcta avaliação pré-operatória, especialmente pulmonar e cardiológica a percentagem de complicações ou efeitos secundários da Cirurgia Pulmonar. Podemos dividir os efeitos secundários em agudos e crónicos.

Entre os efeitos agudos major, observados entre 10 e 15%, destacamos a insuficiência respiratória, o enfarte miocárdio, o empiema (infecção aguda purulenta da cavidade pleural) e a fístula broncopleural (comunicação anormal entre um brônquio e a pleura). Entre os efeitos agudos minor, observados entre 15 e 20%, destacamos a arritmia e o derrame pleural.

Dentro dos efeitos secundários crónicos de destacar a perda da função pulmonar mais marcada nos primeiros meses com uma recuperação gradual nos meses imediatos e a dor torácica. Embora 20% dos doentes refiram que a dor interfere nas suas vidas muitas vezes durante largos meses após a cirurgia, só cerca de 10% exigem um tratamento analgésico não opióide e cerca de 5% exigem tratamento opióide ou intervenções anestésicas importantes.

## 15. Quais os efeitos secundários da Radioterapia?

A Radioterapia é administrada geralmente 5 dias por semana durante 6 a 7 semanas. Quando usada com finalidade paliativa o tempo de tratamento não ultrapassa as 3 semanas. Escolhido o campo de tratamento, habitualmente usam-se pequenas doses de radiação diária que associa um efeito terapêutico sob a área lesada com algum efeito protector sobre os tecidos vizinhos normais. A dose total e o número de sessões depende do tamanho, localização e tipo de cancro bem como do estado geral do doente.

Na sequência da evolução tecnológica e dum maior conhecimento da radiobiologia tecidual, nos últimos anos alterou-se por completo o tipo de tratamento e diminuiu-se substancialmente as complicações precoces e tardias da radioterapia.

Os efeitos secundários podem ser agudos ou tardios. Precocemente podemos observar irritação ligeira cutânea e perda de cabelo na área de tratamento. Náuseas podem ser registadas. Na irradiação das cadeias mediastínicas pode surgir esofagite aguda (dificuldade na deglutição com dor e ardor retro-esternal), depressão medular (anemia com fadiga, febre e infecção secundária à diminuição de produção de glóbulos vermelhos e brancos a nível medular) e eventualmente mielite. A nível pulmonar a complicação mais temível embora rara é a pneumonite rádica, seguida de fibrose manifestada por um quadro de insuficiência respiratória progressiva e irreversível.

## 16. Quais os efeitos secundários da Quimioterapia?

As células cancerosas caracterizam-se por crescerem e dividirem-se mais rapidamente que as células normais. Muitos medicamentos são desenvolvidos procurando destruir essas células anormais de rápido crescimento.

Infelizmente não o conseguem numa forma selectiva. Certas células normais e saudáveis pelas suas funções, têm como característica um tempo de multiplicação igualmente rápido. Logo, podem ser afectadas pela quimioterapia. É este efeito prejudicial sobre as células normais que causa os efeitos secundários. São as células sanguíneas que se formam na medula óssea, as células do canal digestivo (boca, estômago, intestino), as células do sistema reprodutor e células dos folículos pilosos as mais afectadas.

Os principais efeitos secundários da quimioterapia são: náuseas, vómitos e diarreia; anemia com fadiga, aqui definida como incapacidade para fazer as coisas que fazia normalmente ou que queria fazer; febre e infecção, devido ao baixo número de glóbulos brancos tão importantes na defesa do organismo contra bactérias, vírus e fungos; perda de cabelo.

A intensidade e duração destes ou outros efeitos secundários é variável. Depende do tipo e dose da quimioterapia por um lado e da reacção individual por outro. Habitualmente a recuperação dos efeitos secundários é quase total e poucos danos permanecem por anos. Também hoje os progressos na prevenção e tratamento dos efeitos secundários são enormes estando as células saudáveis mais protegidas.

## 17. Se tiver que adiar os tratamentos, fazem o mesmo efeito?

Todo o tratamento só deve ser iniciado quando estão garantidas uma longa série de condições clínicas, laboratoriais, funcionais. Para a Cirurgia destacamos uma correcta e compatível avaliação funcional pré-operatória cardio-respiratória. Para a Radioterapia e a Quimioterapia para além duma avaliação clínica, uma detalhada avaliação renal, hepática e hematológica.

Em Quimioterapia, por exemplo, é fundamental conhecer previamente da biologia do crescimento tumoral, da sensibilidade e resistência a cada fármaco, da dose máxima tolerada dos vários fármacos, isolados ou em associação, da toxicidade. O objectivo da quimioterapia é a morte celular se não total, pelo menos do maior número de células cancerosas, mas tal terapêutica deve ser executada dentro dos limites duma toxicidade tolerável não comprometedora da qualidade de vida ou mesmo da vida do doente.

A redução das doses ou adiamento dos tratamentos pode ser necessário. Tais procedimentos são recomendados em especial frente a uma toxicidade grave. Hoje existem uma longa série de terapêuticas de apoio ou suporte, algumas administradas preventivamente destinadas a minimizar eventuais adiamentos ou reduções de doses.

Só quando o número de adiamentos ou reduções ultrapassa um elevado número (próprio de cada esquema terapêutico) o efeito total e desejado poderá estar reduzido.

## 18. Posso tomar produtos das ervanárias / homeopáticos/ fazer acupuntura?

Todos os dias chegam até nós através de uma revista, da opinião de um amigo, de uma página da internet, tratamentos alternativos alguns associando resultados fantásticos e curas milagrosas.

As terapêuticas são baseadas em normas universais de orientação clínica, estabelecidas por peritos mundiais e baseadas numa extensa literatura e investigação científica do nível mais básico ao nível da prática clínica. Depois essas orientações terapêuticas são confirmadas e autorizadas por organizações credíveis internacionais, para mais tarde serem revistas, actualizadas e auditadas periodicamente.

Qualquer fármaco usado em oncologia, passa por um longo processo de investigação e estudo inicialmente laboratorial, mais tarde animal e muito mais tarde humano. Só ultrapassada com eficácia e segurança todas essas barreiras chega à prática clínica diária onde deverá ser utilizado exclusivamente nas doses e indicações aprovadas a nível mundial, europeu e nacional.

A utilização de outros tipos de tratamentos físicos, químicos ou outros deverá ser precedida de um conhecimento exaustivo, entre outros, do modo de acção, da eficácia, toxicidade, interacções com outros fármacos.

Antes de decidir optar por qualquer forma de medicina alternativa usada isoladamente ou em combinação com a terapêutica prescrita, não se esqueça de conversar com o seu médico. Em muitos casos a toxicidade dessas terapêuticas sobrepõe-se aos benefícios.

## 19. Posso conduzir? Andar de avião?

É desejável que o doente mantenha as suas actividades normais, em especial se o quadro clínico e a terapêutica o permitir. Nem todos os tumores pulmonares se manifestam de maneira idêntica. Nem todos os doentes toleram o tratamento da mesma forma. Não há dois doentes iguais.

Em muitos doentes as manifestações clínicas são frustes, bem toleradas e sem repercussão no dia a dia, enquanto noutros essas manifestações são incapacitantes, debilitantes. Também na terapêutica, assistimos a formas de tolerância diferente a esquemas de quimioterapia ou radioterapia idênticos.

Sem contra-indicação absoluta, viajar de barco ou avião está dependente do próprio estado geral, das manifestações clínicas e da tolerância ao tratamento.

Conduzir, só deverá ser feito por doentes com bom estado geral, praticamente assintomáticos, em ambulatório, sem doença neurológica documentada e sempre que possível acompanhados. Não recomendamos conduzir após qualquer tipo de tratamento. Completamente contra-indicado em doentes com deficiente estado geral, muito sintomáticos ou com qualquer deficit neurológico.

## 20. Posso / devo fazer exercício? Qual?

Algum exercício adaptado ao estado geral do doente é importante. Atitudes simples como pequenos passeios, alguma actividade profissional normal, pode prevenir muitos dos problemas associados à imobilidade como atrofia e rigidez muscular, perda de capacidade respiratória, obstipação, perda de apetite e alterações cutâneas.

É recomendável que todos os doentes mantenham os hábitos de higiene pessoal, façam as refeições junto com os familiares à mesa, façam um pequeno passeio duas vezes por dia. Ficar na cama durante todo o dia é muito prejudicial. Se é difícil deslocarem-se para o exterior é desejável que façam pequenos passeios em casa ou mesmo quando sentados executem pequenos movimentos articulares quer a nível dos membros superiores, quer dos membros inferiores.

## 21. O que posso ou devo comer? Posso beber bebidas alcoólicas?

É importante comer bem. Comer bem é comer variado. Comer bem implica comer frutos e vegetais; alimentos ricos em proteínas como carne, peixe, ovos, queijo, gelatina, iogurtes; alimentos ricos em hidratos de carbono como massa, batata, arroz, cereais; alimentos ricos em cálcio como leite, iogurte.

Comer bem é fundamental. Significa ingerir bastantes calorias e proteínas que evitam a perda de peso. Aqueles doentes que conseguem comer bem durante o tratamento toleram-no melhor, com menos efeitos secundários, mais força e energia.

O álcool, típico da refeição tradicional nacional, deverá sempre que possível ser evitado durante o período de tratamento mais intenso.

Há doentes que não têm apetite, outros deixam de sentir o gosto pelos alimentos, outros sentem-se cansados por comer e outros sentem-se permanentemente enjoados, com vômitos e feridas na boca. Converse com o seu médico sobre como ultrapassar estas questões. Hoje toda uma moderna terapêutica de suporte permitem passar o período de tratamento com qualidade nomeadamente apetite e bem-estar.

## 22. Posso tratar os dentes/ fazer extracções dentárias? / Posso ser operado a outras doenças? Tomar outros medicamentos?

Alguns medicamentos podem interferir com a quimioterapia. Não esqueça de levar ao seu médico uma lista de todos os medicamentos que toma – nome, dose, razão porque toma e desde quando o toma. Não se esqueça de mencionar também todos os medicamentos de venda livre como vitaminas, laxantes, analgésicos, aspirina, anti-inflamatórios bem como suplementos minerais ou proteicos.

Já durante a quimioterapia não se esqueça de consultar o seu médico se vai iniciar nova terapêutica por muito banal que seja ou decide alterar ou interromper uma medicação que já fazia. O seu médico irá esclarecê-lo sobre os medicamentos que deve ou não tomar durante a quimioterapia.

Antes de qualquer extracção dentária ou operação de urgência, deve informar o seu estomatologista ou cirurgião. Ele fará toda uma avaliação clínica e analítica e se necessário para uma situação de urgência recorrerá a toda a terapêutica de suporte de modo a garantir uma intervenção dentro da maior segurança e eficácia.

### 23. Posso tomar vacinas?

Quando falamos em vacinas, podemos considerar dois tipos de vacinas: as utilizadas para tratar o cancro do pulmão, e as utilizadas para prevenir infecções (vacina da gripe, vacina do pneumococo,...)

Em relação às vacinas ditas curativas, são agentes recentes para o tratamento do cancro, incluídos nas terapêuticas genéticas, e ainda só usadas em casos muito específicos. Alteram-se as características imunes das células tumorais ou das células do doente, para que o Sistema Imune do doente possa lutar mais eficazmente contra o tumor.

Quando nos referimos às vacinas que habitualmente se utilizam no início do Inverno para prevenir as gripes, constipações e pneumonias, deve ser ponderado o seu uso no doente a fazer Quimioterapia ou Radioterapia. Isto porque estes tratamentos provocam uma diminuição nas células que defendem o organismo da infecção (os glóbulos brancos do sangue), podendo o doente mais facilmente ter uma infecção, que pode ser potenciada por uma vacina entretanto administrada. É o mesmo princípio que rege o facto de uma pessoa constipada ou com gripe não deve tomar a vacina.

### 24. Posso pintar o cabelo?

Durante os tratamentos com Quimioterapia, há uma maior debilidade das respostas do organismo às agressões externas. Por isso os doentes têm mais vezes infecções, alergias, inflamações. Por outro lado, uma grande percentagem de fármacos utilizados nos tratamentos do cancro do pulmão podem provocar alopecia (queda do cabelo).

Esta alopecia pode ser parcial ou total. Aconselha-se portanto que durante os tratamentos de Quimioterapia se use um champô suave, e se seque o cabelo com baixas temperaturas. Deve-se evitar pintar ou desfrisar o cabelo, fazer permanentes, usar rolos. No caso de começar a cair o cabelo, deve-se cortá-lo bastante curto. Se a queda for total, deve-se proteger o couro cabeludo com protector solar ou um chapéu.

Acabados os tratamentos, quando o doente já não apresentar efeitos secundários desses mesmos tratamentos, nada impede então que pinte o cabelo.

### 25. Posso ir à praia?

Há alguns fármacos utilizados durante a quimioterapia que são fotosensibilizantes, isto é, o doente pode desencadear algumas reacções locais ou gerais quando após receber estes fármacos se expõe ao sol. Fale com o seu médico assistente sobre os fármacos e a exposição ao sol. A generalidade dos fármacos permite uma ida à praia com passeio desde que usando elevado factor de protecção, optando por horas com sol menos intenso e usando algum vestuário leve de protecção.

## 26. Quais os meus direitos e deveres?

### O doente tem direito:

- 1 - A ser tratado no respeito pela sua dignidade humana.
- 2 - Ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
- 3 - A receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.
- 4 - À prestação de cuidados continuados.
- 5 - A ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
- 6 - A ser informado sobre a sua situação de saúde e de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde.
- 7 - A dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico.
- 8 - À confidencialidade de toda a sua informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
- 9 - Ao acesso aos dados registados no processo clínico bem como à privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.
- 10 - Por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.

### São deveres dos doentes:

- 1 - Zelar pelo seu estado de saúde.
- 2 - Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias.
- 3 - Respeitar os direitos dos outros doentes.
- 4 - Colaborar com os profissionais de saúde.
- 5 - Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
- 6 - Utilizar bem os serviços e de evitar gastos desnecessários

## 27. Quais os meus direitos legais como doente oncológico ?

Isenção de Taxas Moderadoras: (Portaria n.º 349/96, de 8 de Agosto)  
Os doentes oncológicos estão isentos de taxa moderadora. A prova faz-se por documento (modelo n.º 1407 da INCM, AS), emitido pelos serviços oficiais competentes. No cartão do utente deve constar a letra T.

Medicamentos: Os medicamentos do escalão A são fornecidos gratuitamente aos doentes oncológicos e o custo dos medicamentos dos escalões B e C são comparticipados, desde que no cartão do utente conste a letra R.

Ajudas técnicas: (Despacho Conjunto MS/MESS de 15/04/95)  
Os doentes oncológicos portadores de deficiência e, que necessitem de cadeiras de rodas, cadeiras ou outros meios de compensação, deverão solicitar ao seu médico assistente a prescrição da mesma, mediante o preenchimento da ficha de atribuição de Ajudas Técnicas, para que possa ser atribuída por uma entidade financiadora, ao abrigo do despacho n.º 20 472/2002 de 19 de Setembro, do Secretariado Nacional Para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.\*

Subsídio por doença: O subsídio por doença destina-se a compensar a perda de remuneração do trabalho. Os contribuintes do Regime Geral de Segurança Social, devem comprovar a sua incapacidade por doença através do Certificado de Incapacidade Temporária (CIT). Este deve ser enviado ao Instituto de Solidariedade e Segurança Social, para o qual faz as comparticipações.

Reforma por invalidez: O prazo de garantia para atribuição da pensão de invalidez do regime geral é de 36 meses com registo de remunerações por entrada de contribuições ou por situação equivalente. Contudo beneficiam de um regime especial de contagem do tempo de serviço para efeitos de aposentação (Decretos-lei n.º 92/2000, de 19 de Maio e, 327/2000, de 22 de Dezembro).



Complemento por Dependência: (Decreto-lei n.º 92/2002, de 19 de Maio).  
A atribuição do complemento por dependência depende de o interessado beneficiar de pensão concedida ao abrigo do diploma supra citado ou, independentemente disso, deixar de ter, em consequência da doença, possibilidade de locomoção.

Benefícios Fiscais: Para poder usufruir de alguns benefícios fiscais previstos por Lei é necessário possuir um grau de incapacidade igual ou superior a 60%. A avaliação desta incapacidade é feita de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidade. O doente deverá solicitar junto do médico assistente ou, secretaria da Unidade de Saúde onde é assistido, relatório clínico sobre a sua situação clínica. Deverá ainda dirigir-se à sua Delegação de Saúde Concelhia, onde fará requerimento de avaliação de incapacidade dirigido ao Delegado Regional de Saúde, instruindo o mesmo com os relatórios médicos e meios auxiliares de diagnóstico. O Delegado de Saúde convocará o doente para junta médica, após a qual passará o Atestado de Incapacidade - Multi-Usos -. (Decreto-lei n.º 202/96 de 23 de Outubro, Decreto-lei 174/97 e Decreto -lei n.º 341/93, de 30 de Novembro).  
Habitação: (Decreto-lei n.º 230/80, de 16 de Julho)

Acesso a condições especiais de crédito para aquisição ou construção de habitação própria que vigorem para os trabalhadores das instituições de crédito nacionalizadas. Acesso a subsídio de renda de casa, no caso de não possuir rendimentos suficientes, variando o mesmo de acordo com o rendimento e a renda a pagar.

Isenção de juros das contas poupança – reforma: Isenção do imposto sobre os juros das contas poupança – reforma desde que o saldo não ultrapasse o valor estipulado anualmente por legislação própria.

Aquisição de veículo automóvel: (Decreto-lei n.º 103-A/ 90)

Os doentes oncológicos que por motivo de lesão, deformidade congénita ou adquirida, seja portador de deficiência motora, de carácter permanente poderão beneficiar de emolumentos gerais e do imposto automóvel (IA) na importação de automóveis ligeiros, destinados ao seu uso próprio. A cilindrada dos veículos automóveis objecto da isenção do IA não poderá ultrapassar o estipulado para veículos equipados com motores a gasolina ou a gasóleo.

Emprego: (decreto-lei N.º 29/2001)

Os doentes oncológicos, com um grau de incapacidade funcional igual ou superior a 60%, podem beneficiar de uma quota obrigatória de 5% nos concursos externos de ingresso em todos os serviços e Organismos da Administração Central e Local, bem como nos Institutos Públicos que revistam a natureza de Serviços Personalizados do Estado ou de Fundos Públicos em que o número de lugares postos a concurso seja igual ou superior a 10. Nos concursos em que o número de lugares a preencher seja inferior a 10 e igual ou superior a 3, é garantida a reserva de um lugar para candidatos com deficiência

Acesso ao Ensino Superior: ( decreto -lei n.º 189/92 de 3 Setembro)

Os doentes oncológicos, com um grau de incapacidade igual ou superior a 60%, podem beneficiar do contingente especial de vagas para o acesso ao ensino superior.

### 28. Após a cirurgia posso fazer esforços? E após os outros tratamentos?

No mês que se segue a uma cirurgia, o doente deve evitar fazer esforços mais violentos, como levantar pesos. No entanto, o nosso próprio organismo dá-nos sinais de alerta que nos indicam o que podemos ou não fazer. Muitas vezes após a cirurgia o doente tem dores que impedem determinados movimentos, e após os tratamentos de quimioterapia sente cansaço e prostração que o levam a deitar-se e descansar. Assim sendo, a possibilidade de fazer esforços depende fundamentalmente da capacidade que o doente tem de os fazer.

### 29. Como sei se a doença está controlada?

Durante os tratamentos para o cancro do pulmão são feitas avaliações periódicas da doença, através de perguntas feitas pelo médico, exames médicos e exames radiológicos, escolhidos de acordo com o tipo de tumor e com as queixas existentes. É desta maneira que se vai decidindo qual o tratamento a efectuar, qual o número de tratamentos, etc.

### 30. Quanto tempo vou ter de ficar em vigilância?

Depois de se dar por concluído o tratamento do cancro do pulmão, vão ser feitas reavaliações periódicas, uma vez que existe sempre a possibilidade de o tumor voltar a aparecer, recomeçar a crescer, aparecer noutro lado, ou mesmo aparecer outro tipo de tumor. Qualquer uma destas possibilidades se esbate à medida que o tempo passa, e por isso as reavaliações são inicialmente muito frequentes (3/3 meses), e depois vão-se espaçando, chegando a ser feitas de 2/2 anos.

**Discuta a informação contida nesta brochura com o seu médico(a) e enfermeiro(a). Trabalhando juntos, seremos mais fortes na luta contra o cancro**

Médico \_\_\_\_\_

Enfermeiro \_\_\_\_\_

Contactos \_\_\_\_\_

Data da consulta \_\_\_\_\_

### Perguntas

---

---

---

---

---

---

---

---

Autores:

Ana Figueiredo

Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia  
Centro Hospitalar de Coimbra

Fernando Barata

Assistente Hospitalar Graduado de Pneumologia  
Centro Hospitalar de Coimbra