

O que é o Cancro?

O cancro é um processo patológico que se inicia quando células normais do organismo dão origem a células anormais aquando da sua multiplicação. Uma única célula transformada, que não obedece ao regulamento da diferenciação e proliferação celular, desenvolvendo-se à margem da harmonia do organismo, forma uma outra célula igual a si mesma continua a crescer, sem respeitar as necessidades do corpo.

À medida, que a doença avança, essas células proliferam, ainda que restritas a uma pequena área. Num estágio seguinte adquirem características invasivas.

O cancro, como doença multifactorial, desenvolve-se pela interacção de vários factores ambientais e genéticos.

A origem da palavra cancro, doença descrita desde os tempos antigos por observadores competentes, deriva do latim “*cancrī*”, porque se estendia em muitas direcções como as pernas de um caranguejo.

Poucas doenças causam maiores sentimentos de ansiedade, apreensão e medo do que o cancro. O seu impacto fisiológico e psicológico em doentes e famílias resulta em alterações profundas nos seus estilos de vida. As lendas que rodeiam a doença, são muitas vezes centradas na sua incurabilidade, o que ajuda a aumentar o medo e desespero. Contudo, têm sido feitos muitos estudos na prevenção e tratamento da doença. É importante esgrimir contra alguns mitos. Ter cancro não é sinónimo de doença incurável, é uma doença cuja cura também é possível, trata-se de uma doença como tantas outras, em que o seu tratamento depende da sua evolução, localização, e condições em que se encontra o próprio doente.

Promoção da saúde e prevenção da doença

É útil e benéfico o conhecimento e utilização de medidas preventivas individuais e/ou colectivas contra agentes capazes de iniciarem e promoverem o desenvolvimento do cancro.

Estilos de vida saudáveis:

- ✓ Evitar a obesidade: associação a elevado risco de cancro do útero, vesícula biliar, rim, cólon e mama.
- ✓ Diminuir a ingestão de gordura animal: a qual aumenta a possibilidade de cancro da mama, próstata e cólon.
- ✓ Comer mais alimentos ricos em fibras.
- ✓ Incluir alimentos ricos em vitamina A e C: diminui o risco de cancro da laringe, esófago e pulmão.
- ✓ Incluir vegetais crucíferos (couves, bróculos, couves-de-bruxelas) reduz o risco de cancro gastrointestinal.
- ✓ Beber álcool apenas com moderação.
- ✓ Comer alimentos salgados, fumados e curados com moderação.
- ✓ Evitar o fumo e o uso do tabaco.
- ✓ Não ter práticas sexuais de risco (como ter múltiplos parceiros).
- ✓ Evitar a exposição à poluição, produtos químicos, e radiações.
- ✓ Ter em atenção á exposição solar.
- ✓ Participar nos rastreios, ir periodicamente ao seu médico e realizar exames de rotina.

Parece-nos oportuno recordar aqui os sete sinais de alerta, para que sejam facilmente apreendidos, as iniciais de cada uma das mensagens formam no seu conjunto o anagrama **ATENÇÃO**:

- A** perda anormal de sangue;
- T**osse ou rouquidão persistentes.
- E**ngolir com dificuldade ou má digestão permanente.
- N**ódulo ou dureza anormal em qualquer parte do corpo.
- C**icatrização difícil de uma ferida.
- A**lteração nos hábitos digestivos ou urinários.
- O** sinal ou verruga que se modifica.

Tratamentos:

Cirurgia

- A abordagem cirúrgica pode ser variada, depende do tipo de tumor, das condições que o doente apresenta, podendo ser usada como tratamento, como medida paliativa, para alteração do estado hormonal, ou para supressão da dor (procedimentos a nível neurológico).

Quimioterapia

- É um processo terapêutico que utiliza substâncias com uma acção química que é tóxica para as células diferenciadas (referentes ao cancro) em doses que permitem as células normais recuperarem parcialmente, mas que matam as células neoplásicas.
- Utilizam-se citostáticos, estas substâncias são capazes de interferir com a multiplicação das células neoplásicas.
- A quimioterapia pode ser administrada por diferentes vias: oral, endovenosa, subcutânea, intra-arterial, intra-tecal, intra-cavitária.
- A duração do tratamento depende de cada caso, respeitando protocolos internacionais, e estabelecido pelo médico.
- Pode também ter alguns efeitos secundários tais como: queda de cabelo (alopécia – nem em todos os casos acontece, depende do citostático utilizado), náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, entre outros. No entanto, durante o tratamento fará sempre medicação para combater estes efeitos, e poderá até nem vir a experimentá-los.

Bioterapia / Imunoterapia

(área ainda em estudo)

- É um tratamento que recorre á utilização de agentes que vão alterar a relação que o tumor tem com o hospedeiro – aumentam a resposta de “defesa” do nosso organismo.
- São usadas substâncias de nome: interferão, interleucina, anticorpos monoclonais, factores de crescimento hematopoéticos.

Hormonoterapia

- Um tratamento capaz de eliminar uma determinada quantidade de hormonas circulantes, responsáveis pelo crescimento de um tumor que seja hormonodependente.

Radioterapia

- Consiste na utilização de raios ionizantes de grande energia ou partículas no tratamento do cancro. Destrói a capacidade de crescimento e multiplicação de células cancerígenas.

Pode ser administrada externamente – por irradiação de uma zona do corpo; ou internamente, a saber a curiterapia, em que a fonte de radiação é colocada dentro de uma cavidade corporal, ou a braquiterapia em que a radiação é libertada por "sementes" colocadas directamente numa parte do corpo, como por exemplo na próstata.

- Este tratamento pode ter efeitos secundários:
 - agudos – alterações na pele (radiodermite), mucosas, folículos pilosos (queda de cabelo, apenas no local da radiação),
 - crónicos – ocorrem em células de divisão lenta como vasos sanguíneos e músculos.

Os objectivos destes tratamentos podem ser:

- ▀ Curativos – curar e erradicar a doença, como tratamento complementar a uma cirurgia;
- ▀ De controle – controlar o crescimento e disseminação da doença.
- ▀ Paliativos - melhorar a qualidade de vida dos doentes, aliviando ou diminuindo sintomas.

Dor oncológica

A dor é um sintoma frequente nos doentes com cancro.

E talvez dos sintomas que causa maior ansiedade, sofrimento e pavor aos doentes e familiares.

Falar de Dor, implica falar de um conceito vasto, complexo e subjectivo. É uma experiência pessoal e íntima, por vezes intransmissível.

É definida como um fenómeno complexo e com variantes multidimensionais - biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais.

De pessoa para pessoa e na mesma pessoa em momentos diferentes, pode ser variável:

- A *PERCEPÇÃO* da dor;
- A *TOLERÂNCIA* à dor;
- A *EXPRESSÃO* da dor;

A Dor pode ser definida como:

- **Aguda** (início recente e duração limitada)
- **Crónica** (prolongada no tempo e de difícil identificação temporal / causal)

“A dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”.

H. Merskey e N. Bogduk. Classification of chronic pain. IASP Press, 1994

O tratamento da Dor pode ser muito vasto, tudo depende das características do doente; tipo de dor; intensidade; localização; duração; factores \ sintomas relacionados com a Dor.

Os tratamentos devem ser discutidos com o doente e familiares.

Existem Unidades de Dor - unidades vocacionadas para o diagnóstico e orientação terapêutica de doentes com dor crónica, com capacidade para intervir em situações de urgência, aplicar alguns tratamentos e referenciar para especialidades complementares de apoio.

Existem *terapêuticas farmacológicas* (medicação) e *não farmacológicas* (ex: terapias de relaxamento). É importante desmistificar mitos associados ao uso de certos medicamentos (opióides) – como é o caso da morfina – é um fármaco de 1ª linha no combate à dor crónica / oncológica, não está relacionado com a ideia de morte como grande parte da população ainda associa. Outro mito relaciona-se com a adição, e com a perda de acção analgésica se iniciados cedo de mais.

É importante que se conheçam alguns efeitos secundários destes medicamentos, que podem ser controlados com outros (Vómitos, Náuseas, Obstipação, Sedação).

Reconhece aos doentes com dor crónica o inalienável direito de ser tratado por técnicos qualificados.

A dor tem diferentes implicações, pode ser de origem física; psíquica e até ter componentes psico-culturais que a influenciam.

A dor pode ocorrer ainda que a causa física não seja evidente.

Chamar-lhe "imaginária" não a faz desaparecer.

A dor, mesmo psicogénica, é sempre real.

É necessário, uma avaliação exaustiva do doente com Dor.

O objectivo desta avaliação é desenvolver uma estratégia de tratamento adequada a cada caso. Requer que se identifiquem as causas, e que se perceba o impacto da Dor na qualidade de vida do doente.

A maioria dos doentes oncológicos poderá sentir flutuações na intensidade e distribuição da dor – dor eruptiva – refere-se a aumentos de dor transitórios.

CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

É entendido como o cuidado global a doentes cuja doença não responde a tratamentos curativos. O seu fundamento é o alívio da dor e outros sintomas e a consideração de problemas, valorizando aspectos psicológicos, sociais, e espirituais, numa atitude culturalmente sensível.

O objectivo é alcançar a máxima qualidade de vida possível para o doente e sua família.

São cuidados que devem ser iniciados o mais precocemente possível, em paralelo com medidas curativas.

DOENTE / DOENÇA ONCOLÓGICA

Representações em relação ao cancro – Constatação social

Para a grande maioria da população, o cancro não é visto como outra qualquer doença. Está associado a imagens e representações com conotações negativas. Suscita medo, dor, sofrimento, vulnerabilidade, ansiedade, morte. A palavra cancro parece deste logo, algo assustador. Ainda hoje é vista como uma doença mortal, a ideia de cura parece não estar presente na sociedade. Esta imagem é tão real, que mesmo o rasteio voluntário quase não é conseguido. Existe medo, e as pessoas parecem fugir com medo de um diagnóstico menos favorável.

Não se recorre com frequência ao termo "cancro", parece antes preferir-se optar por "doença prolongada". A palavra parece ser de tal modo temível, que deixa de ser pronunciada. Existe hoje um tabu referente a esta doença, que deveria ser encarada como outra qualquer.

O cancro é cada vez mais um problema não só biológico, mas também psicológico e social.

Impacto da doença oncológica – doente/ família

A imagem que associamos à palavra cancro inclui medo, dependência, ansiedade, rejeição. É talvez a doença mais temida pelo Homem. Quando diagnosticada parece que o futuro antes infinito, torna-se finito e limitado, com um fim próximo.

Deste a detecção da doença, aos tratamentos, as descobertas implicam uma grande carga emocional quer para o doente, quer para os familiares.

O cancro passa a ser visto como uma ameaça – integridade do seu corpo; perdas pessoais; efeitos vários sobre a sua vida e de todos os que a rodeiam.

A forma como cada um encara a doença depende de vários factores tais como: idade, personalidade, relações, acontecimentos passados, presentes e futuros, nível sócio -económico, nível de maturidade e sistemas de apoio.

São vários os **medos** que estão presentes:

- Dor / sofrimento;
- Solidão;
- Separação;
- Perda de papel social / familiar;
- Desconhecido;
- Arrependimento (do que não foi feito);

Perante estes medos são muitas as alterações que podem surgir, modificando as necessidades da pessoa:

- Estados depressivos;
- Luto – associado a perda;
- Ausência de controlo – alteração das actividades do dia a dia;
- Alterações de comportamento / personalidade;
- Ansiedade;

- Alterações de auto-estima;
- Distúrbios do sono;
- Dificuldade de concentração;
- Apatia.

Surgem então vários mecanismos de defesa e adaptação que permitem a aceitação da incerteza e da ansiedade. A forma como os mecanismos de defesa são usados, determinam as variadas reacções psicológicas do doente e família face a doença oncológica.

A adaptação é boa ou má dependendo da percepção que cada um tem de crise, e isto é influenciado por:

- Idade, sexo, tipo de cancro, local, estágio, efeitos do tratamento, a aceitação de pessoas significativas, o papel do doente no meio familiar, a capacidade ou não de falar sobre a doença e sobre os sentimentos vivenciados, experiências anteriores.

Apesar dos avanços vários face aos tratamentos do cancro, as consequências físicas, psíquicas, sociais e emocionais são diversas. Existe incerteza quanto ao futuro!

No entanto, não é apenas o doente que enfrenta problemas vários, mas também a família e/ou pessoas significativas são envolvidas pela doença e pelas consequências que podem surgir.

O impacto da doença e do seu tratamento é sentido pela família. Ela é desde logo o primeiro suporte do doente. A presença de uma doença altera planos, projectos futuros, altera papéis e responsabilidades. Exige um reorganizar de tarefas, aceitação de perdas, alterações sociais, reorganização funcional.

Surge ansiedade, preocupação excessiva e mesmo estados depressivos podem surgir. As famílias também têm receios: do sofrimento, de deixar só o doente, das alterações profissionais, receio de não saber lidar com a situação.

O cancro impõe-se podendo causar discussões, conflitos, alteração de laços familiares, de planos, modificações das relações entre os vários elementos da família.

O evoluir para uma situação positiva deve exigir de todos um espírito de luta, fortalecimento de relações de suporte, habilidades para lidar com situações de stress.

Estágios da doença

Elizabeth Kubler-Ross, fala-nos de várias fases que podem surgir na adaptação à doença. O doente pode passar por todas estas fases ou permanecer por tempo indefinido num determinado estágio. Estas fases não são absolutas, nem todas as vivem da mesma forma.

CHOQUE – fase de constatação da doença;

NEGAÇÃO – não aceita que está doente; recusa em aceitar a realidade, tenta negar o diagnóstico, quer continuar a controlar toda a sua vida.

RAIVA – continuação da negação, com revolta face à situação; “porquê eu?”, associada a sentimentos de frustração e impotência.

DEPRESSÃO – associado à raiva; mas já não consegue negar a doença.

NEGOCIAÇÃO – negociação, antecipação da resignação, pesar preparatório;

ACEITAÇÃO – aceita a doença.

Por vezes a “*Culpa*” também pode ser uma fase intermédia das anteriores, associada aqueles doentes que vivem a doença como um castigo a cumprir.

São vários os factores que determinam a reacção emocional do doente face à sua doença, nomeadamente:

A incerteza – resultado de pouca informação e que dificulta a previsão dos acontecimentos;

Perda de controlo – sentimentos de incapacidade de interferir nos acontecimentos;

Ameaças à auto-estima – devido a mudanças no corpo, receios de alterações que interfiram nas suas actividades habituais (actividade sexual, ocupacional, social).

Inexistência de fontes de suporte social;

Existência e grau de dor crónica;