



HÁ RAZÕES PARA TER ESPERANÇA

CUF Oncologia

Relatório 2020-2021

Rui Diniz

Presidente da Comissão Executiva da CUF



Nos últimos dois anos, o país uniu-se no combate à COVID-19. Mas, em paralelo, outras lutas igualmente importantes já há muito se travavam.

Segundo dados da *Global Cancer Observatory*, em 2020, registaram-se mais de 60 mil novos casos de cancro em Portugal, prevendo-se um aumento para mais de 70 mil novos casos em 2040. Uma realidade com a qual os mais de **400 profissionais da CUF Oncologia**, a maior rede de cuidados oncológicos privada no país, lidam diariamente e que, em tempos de pandemia, trouxe ainda maiores desafios.

Estar ao lado dos doentes, ao longo de 2020 e 2021, foi, por isso, a prioridade das equipas, que se mobilizaram para garantir a melhor resposta aos **mais de 19 mil doentes oncológicos que confiaram o seu diagnóstico e tratamento à CUF Oncologia**.

Pela voz de profissionais e doentes, o Relatório Bial da CUF Oncologia 2020/2021 reflete, assim, o balanço do trabalho desenvolvido e os resultados alcançados num contexto marcado pela pandemia. Apresentamos nele os mais recentes desenvolvimentos tecnológicos e inovações, novos equipamentos de última geração, em alguns casos, únicos no país, que asseguram diagnósticos cada vez mais precisos.

“A CUF oferece condições tecnológicas e humanas de exceção para o diagnóstico e tratamento do cancro.”

E porque a melhoria dos cuidados de saúde se faz também através da promoção do conhecimento, apresentamos igualmente a nossa aposta na formação, na investigação clínica e na ligação às mais prestigiadas instituições de ensino e de investigação nacionais.

Parece certo que, nas próximas décadas, assistiremos a um aumento na prevalência de doenças oncológicas na população. Os números assim o dizem. Mas **há razões para ter esperança**. Sabemos hoje que as doenças oncológicas podem ser detetadas cada vez mais precocemente e os tratamentos têm evoluído de forma muito relevante.

Enquanto instituição de saúde que se dedica há quase quatro décadas ao tratamento do cancro, tendo sido a primeira instituição privada em Portugal a fazê-lo, a CUF oferece condições tecnológicas e humanas de exceção para o diagnóstico e tratamento do cancro.

Ao longo dos anos temos estado sempre na frente da inovação terapêutica e tecnológica. E essa é uma premissa que queremos continuar a cumprir, pois só estando na frente, podemos verdadeiramente estar ao lado dos doentes.

Ana Raimundo
Diretora Clínica da CUF Oncologia



Raquel Wise (AEE)

Tanto a nível pessoal como profissional, os últimos dois anos foram dos mais desafiantes que alguma vez enfrentámos na história das nossas vidas. Se por um lado lidámos com os receios e os impactos de uma doença que desconhecíamos – a COVID-19 –, por outro tivemos de nos adaptar, simultaneamente, a uma realidade que mantivesse a capacidade de resposta em Oncologia.

Foi neste período particularmente difícil que todos os profissionais da CUF Oncologia deram o melhor de si para assegurar diagnósticos e tratamentos atempados, assim como o devido acompanhamento a doentes que se encontravam, antes da pandemia, a atravessar o processo da doença.

As equipas da CUF Oncologia assumiram desde o primeiro momento, com forte espírito de missão e compromisso, a continuidade dos cuidados aos doentes oncológicos, mantendo a qualidade clínica que os distingue e preservando a segurança de todos os envolvidos.

O empenho e dedicação das equipas da CUF Oncologia permitiu ainda garantir o reforço do Programa Via Verde Diagnóstico de Cancro e transpor barreiras físicas e geográficas ao desenvolverem o acompanhamento dos doentes à distância, através de teleconsultas – de forma a limitar as deslocações dos doentes –, assim como aplicar medidas que tornaram seguro o acesso aos hospitais por necessidade de diagnóstico ou tratamento.

A par desta nova realidade, nos últimos dois anos robustecemos o nosso modelo clínico centrado no doente e organizado por patologia, suportado por equipas multidisciplinares dedicadas e experientes na prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das diferentes patologias oncológicas. Esta estrutura organizativa – que possibilitou a consolidação das Unidades de Diagnóstico e Tratamento Integradas – permite-nos assegurar não só uma visão global do doente, como acautelar todas as suas necessidades individuais antes, durante e após o processo da doença.

Em simultâneo, mantivemos o foco na resposta célere, desde o diagnóstico ao tratamento, indo ao encontro das expectativas de quem procura os nossos cuidados, preservando e consolidando a relação de confiança que se estabelece entre profissional de saúde e doente, bem como a humanização dos cuidados de saúde.

Nestes últimos dois anos, é ainda de relevar o crescimento do número de ensaios clínicos e projetos de investigação desenvolvidos pelas equipas da CUF Oncologia, com a finalidade de garantir o desenvolvimento de terapêuticas inovadoras, assim como oferecer um futuro com mais esperança aos doentes oncológicos.

Em virtude de um persistente empenho e elevado profissionalismo de todos os que compõem a CUF Oncologia, somos hoje a maior rede de cuidados oncológicos privada do país, com o propósito diário de assegurar a melhor resposta e acompanhamento aos doentes e às suas famílias.

Sara Torcato Parreira

Enfermeira Coordenadora da CUF Oncologia



Miguel Madeira (CSEE)

Os últimos dois anos foram de oscilação, de vaivém, de procura de equilíbrio entre diferentes factos e realidades. Foram anos de pandemia e, na CUF, conseguimos manter um equilíbrio entre as necessidades resultantes da COVID-19 e os cuidados de Oncologia. Tal só foi possível pela forma como nos organizamos – pelo trabalho em rede, valorizando a nossa multidisciplinaridade – e pelos cuidados que prestamos, centrados na pessoa. E se há elementos que usam, na prática, a palavra “cuidar” são os enfermeiros de Oncologia.

As equipas de Enfermagem da CUF Oncologia estão estruturadas por tipo de tumor ou por tipo de tratamento. Une-nos uma missão para com as pessoas afetadas pelo cancro, os doentes e os seus cuidadores, essa missão é sobre viver. Como viver com a doença, com os tratamentos, sobre como viver com a sobrevivência e com a palição. A Enfermagem comporta, nos cuidados que presta diariamente, muito mais do que

a palavra “suporte” pode exprimir. É presença, é aconselhamento, é educação, é facilitação, é gestão, é liderança, é intervenção, é diferenciação. Para que as pessoas afetadas pelo cancro se consigam adaptar e viver, da melhor forma possível, durante o processo da doença.

Mesmo com as adversidades e a atipicidade destes últimos dois anos, estes foram de crescimento, de expansão e de transversalização. Fazemos mais diagnósticos. Temos mais pessoas em tratamento oncológico. Abrimos o Hospital CUF Tejo. Continuámos a melhorar e a uniformizar práticas. Por isso mesmo, não posso deixar de expressar o meu orgulho em todos os que para tal contribuíram e todos os dias continuam a contribuir com os cuidados que prestam às pessoas que nos procuram e que em nós depositam a sua confiança e esperança.

Que continuemos a ganhar mais e mais equilíbrio, para irmos, cada vez melhor, ao encontro de quem de nós necessita. E sejamos o paradigma desse encontro.

ÍNDICE

Mensagem do Presidente	3
Mensagem da Direção Clínica	4
Mensagem da Coordenação de Enfermagem	5

COMPROMISSO E EXPERIÊNCIA

O que nos define	8
Dois anos de conquistas	11
Indicadores de Atividade Assistencial	12
Curvas de sobrevivência	14
Visão do doente	16

UMA RESPOSTA À ALTURA DA PANDEMIA

COVID-19: Não deixar os doentes oncológicos para trás	18
---	----

CUIDAMOS EM TODOS OS MOMENTOS

“Colocar o doente no centro dos cuidados”	26
Entrevista a João Paulo Fernandes	
Lado a lado, em todo o percurso	27
Cancro da Mama	28
Cancro Colorretal	32
Cancro do Pulmão	36
Cancro da Pele	40
Cancro Hematológico	42
Cancro Urológico	46
Radiologia de Intervenção	50
Genética	52
Cuidados Paliativos	54
Cuidados de Enfermagem	58
Cuidados de Suporte	59

O CONHECIMENTO QUE NOS MOVE

“O nosso prestígio tem sido reconhecido pelos candidatos aos programas de internato”	64
Entrevista a Paula Borralho	
Formar e desenvolver competências	65
Investigação clínica: um ganho para os doentes	66
Ensaio clínico a decorrer	68
Investigação científica	70

O FUTURO QUE NOS DESAFIA

“Antecipamos as necessidades dos doentes”	72
Entrevista a Rita Marques da Costa	
O futuro da Oncologia	73
Necessidades dos doentes, sobreviventes e cuidadores	74
Diagnóstico e Inteligência Artificial	75
O futuro da Cirurgia Oncológica	76
Terapêuticas sistémicas de última geração	77
Radioncologia de precisão	78

REDE DE CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Serviços na rede CUF	80
Apoio em todas as frentes	81
Equipa	82
Referenciação médica	84
Gestores Oncológicos	85

CONSELHO EDITORIAL Direção de Comunicação da CUF
PUBLISHER Adagietto • Rua do Centro Cultural, 6A, 1700-107 Lisboa
EDIÇÃO Sónia Castro • DESIGN E PAGINAÇÃO Sara da Mata, Tetyana Golodyska
REDAÇÃO Rita Vassal, Susana Torráo • FOTOGRAFIA António Cunha, António Pedrosa, Carla Tomás, Diana Tinoco, José Fernandes, Luís Filipe Catarino, Miguel Madeira, Raquel Wise, Ricardo Castelo (4SEE), CUF • IMAGENS iStock
PROPRIEDADE CUF • Av. do Forte, Edifício Suécia, III - 2.º, 2790-073 Carnaxide
PRODUÇÃO GRÁFICA Lidergraf • TIRAGEM 1500 • DEPÓSITO LEGAL 468331/20



COMPROMISSO E EXPERIÊNCIA

O compromisso que assumimos há quase quatro décadas, de assegurar uma aposta contínua na investigação e nas melhores práticas clínicas, está diariamente presente nos cuidados de saúde prestados aos milhares de doentes que nos procuram. Fazemo-lo com o conhecimento e experiência de centenas de profissionais das diversas áreas e especialidades, a partir da maior rede privada de cuidados oncológicos do país. Na prevenção, no diagnóstico ou no tratamento, cada doente é único e a sua história é também a nossa.

O QUE NOS DEFINE

Há 37 anos, a CUF foi o primeiro prestador privado a tratar cancro em Portugal. Hoje constitui a maior rede privada de cuidados oncológicos no país.

EXPERIÊNCIA E PROXIMIDADE

- **19** hospitais e clínicas articulados em rede
- **400** profissionais dedicados à prevenção, diagnóstico e tratamento do cancro
- **50** especialidades

RESPOSTA A TODOS OS TIPOS DE CANCRO E NECESSIDADE DOS DOENTES



CULTURA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA



- Instituto CUF Porto disponibiliza o **único equipamento de CyberKnife do País**
- Hospital CUF Tejo dispõe de um **equipamento Gamma Knife** – sistema avançado de radiocirurgia estereotáxica de elevada precisão, único em Portugal
- Hospital CUF Tejo está dotado de **sistema de cirurgia robótica Da Vinci** para cirurgia minimamente invasiva
- Entre os vários **equipamentos de última geração** disponíveis na rede CUF estão, também, mamografias com tecnologia 3D, tomografias computadorizadas (TAC) de baixa dose de radiação e aceleradores lineares

RAPIDEZ DE RESPOSTA

Capacidade de diagnóstico em

48 horas

EXPERIÊNCIA EM TODAS AS PATOLOGIAS ONCOLÓGICAS

Entre 2020 e 2021

- Mais de **9900** novos diagnósticos
- Mais de **8800** doentes tratados



PRINCIPAL DIAGNOSTICADOR DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS NO SETOR PRIVADO EM PORTUGAL E O SEXTO A NÍVEL NACIONAL

APOSTA NA INVESTIGAÇÃO



- **37** ensaios clínicos em curso
- Crescimento de 19% no número de ensaios clínicos nos últimos dois anos
- **Publicação de estudos e investigações** de especialistas da CUF Oncologia em revistas científicas internacionais

INVESTIMENTO NO TALENTO HUMANO



- **Idoneidade formativa e formação pós-graduada** em Anatomia Patológica, Oncologia Médica e Radiologia
- **Formação pré-graduada em medicina**
- **Promoção de eventos clínicos e de formação** em Oncologia nos hospitais e clínicas CUF

QUALIDADE CLÍNICA

Uniformização e otimização de boas práticas em toda a rede



- Casos discutidos em **reuniões multidisciplinares** de decisão terapêutica
- **Percursos clínicos e protocolos de atuação definidos por patologia**, em alinhamento com as mais recentes *guidelines* nacionais e internacionais
- **Programa Value-Based Healthcare** para avaliação do tratamento oncológico da mama, do cólon e reto, do pulmão e do melanoma

RECONHECIMENTO

- Unidade da Mama CUF de Lisboa **certificada pela European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA)**
- Hospitais CUF Descobertas e CUF Tejo **reconhecidos pelo Ministério da Saúde como Centros de Referência Nacional para o Cancro do Reto**
- Unidades de Cuidados Paliativos dos hospitais CUF Tejo e CUF Porto **certificadas pela European Society for Medical Oncology (ESMO)** como Centros Integrados de Cuidados Paliativos e Oncologia

ACOMPANHAMENTO DE PROXIMIDADE



Lúis Filipe Catarino (GEEC)

- **Linha de Apoio ao Doente Oncológico**
 - › Disponível **24** horas por dia
 - › Mais de 7600 atendimentos telefónicos em dois anos
 - **Gestores oncológicos** que acompanham todo o processo, dando apoio a doentes e cuidadores



DOIS ANOS DE CONQUISTAS

Nos dois últimos anos, a CUF Oncologia e os seus profissionais, movidos pela vontade de continuar ao serviço dos doentes, alcançaram marcos significativos que merecem ser destacados.

2020




JULHO

**“Hoje ainda não é tarde”:
CUF Oncologia reforça
Via Verde Diagnóstico
de Cancro**
Mais informações na pág. 22



SETEMBRO

Hospital CUF Tejo
Novo hospital reforça a resposta na área de Oncologia com instalações e equipamentos altamente diferenciados e de nova geração, bem como estruturas que garantem conforto e privacidade dos doentes em tratamento.
Num ano de atividade, o Hospital CUF Tejo realizou, na área de Oncologia, mais de 11 mil consultas médicas, mais de 3800 sessões de tratamento em Hospital de Dia e operou mais de mil doentes.



OUTUBRO

**Abertura do Centro
de Simulação CUF em
parceria com a NOVA
Medical School**
Com oferta formativa pré e pós-graduada para o ensino e treino na área de Oncologia.



NOVEMBRO

**CUF aumenta disponibilização
de testes moleculares para
o diagnóstico oncológico**
O diagnóstico molecular é hoje fundamental para diagnóstico, orientação terapêutica e monitorização em Oncologia. Permite caracterizar melhor algumas neoplasias e ajustar a estratégia terapêutica a cada caso.

2021



MARÇO

**CUF reforça Programa
de Detecção Precoce do
Cancro do Pulmão**
Mais informações na pág. 36




JULHO

**Radioterapia do Instituto
CUF Porto com novo
acelerador linear**
Este equipamento, resultante de um investimento do parceiro Júlio Teixeira S. A., veio complementar a oferta da CUF Oncologia, que passa a disponibilizar seis equipamentos diferenciados para tratamento de radioterapia.



AGOSTO

**Início da disponibilização
do tratamento de iodo
radioativo para cancro
da tiroide**



NOVEMBRO

**Biópsia à próstata: nova
técnica com maior
segurança e precisão**
O Hospital CUF Tejo foi pioneiro no desenvolvimento, em Portugal, de uma técnica inovadora de diagnóstico de cancro da próstata: a biópsia da próstata por via transperineal sob anestesia local.
Mais informações na pág. 47



Recertificação da
Unidade da Mama
da CUF Lisboa
pela European
Society of Breast
Cancer Specialists
(EUSOMA)
Mais informações
na pág. 31

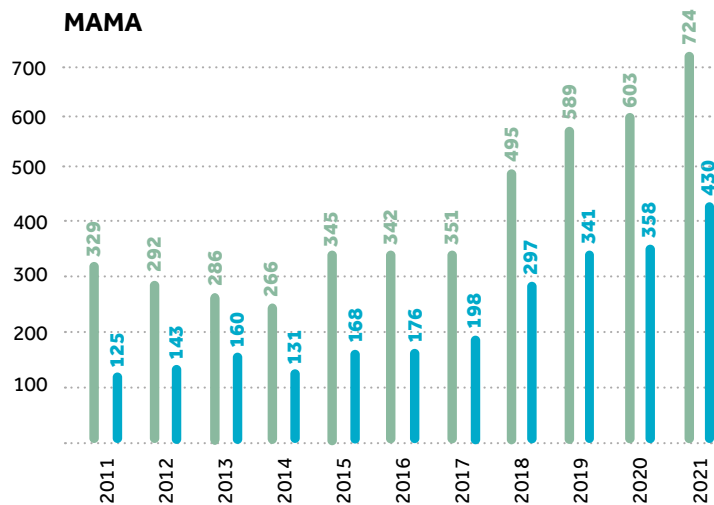
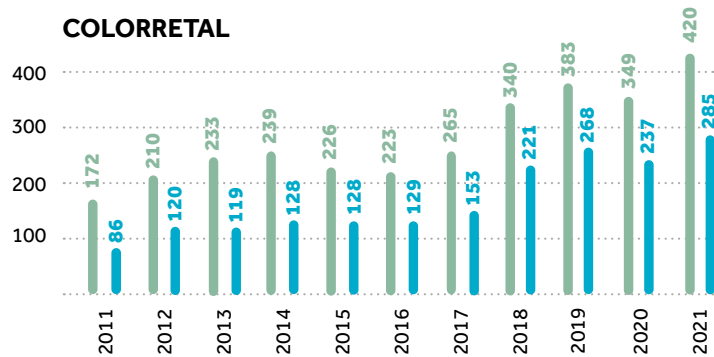
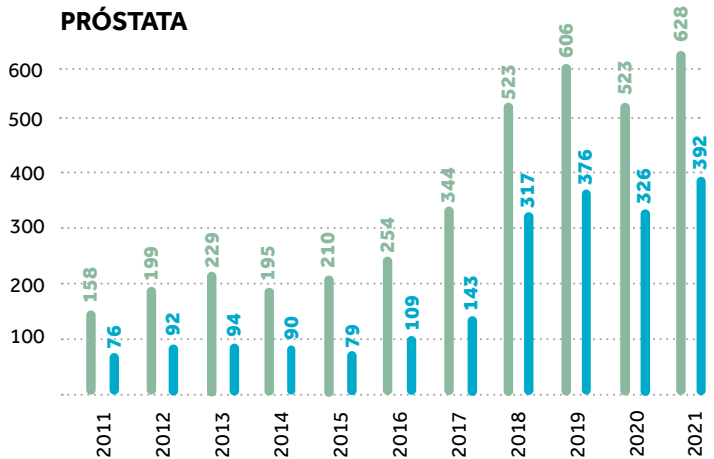
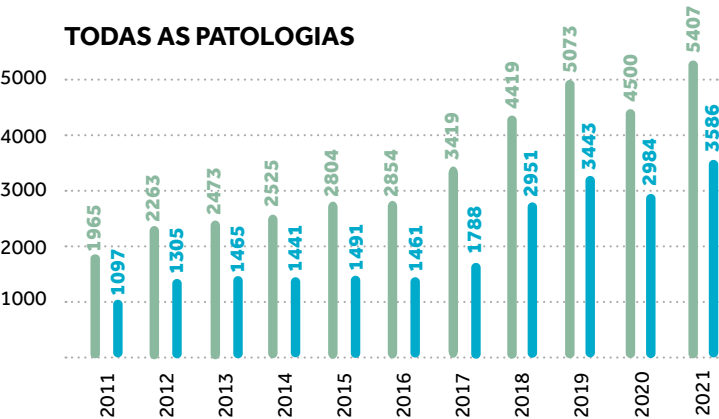
INDICADORES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CUF Oncologia tem vindo a reforçar, ao longo dos anos, a sua capacidade de resposta às doenças oncológicas, de forma integrada e adequada a todos os tipos de cancro.

Nos últimos 10 anos assistiu-se na rede CUF Oncologia a um aumento médio anual de 9,6% no número de novos diagnósticos. Este crescimento resulta do alargamento geográfico da rede CUF, mas também da maior consciencialização para a importância do diagnóstico precoce, que se reflete no elevado investimento em recursos humanos e tecnológicos diferenciadores, para garantir que este é concretizado de forma rápida.

O ano de 2020, fortemente marcado pela pandemia de COVID-19, registou uma diminuição significativa de diagnósticos e por consequência de tratamentos oncológicos, pese embora a disponibilidade da rede CUF em todo o momento para responder aos doentes não COVID. Já 2021, com a retoma dos cuidados de saúde por parte da população, reflete a recuperação da atividade clínica, fruto do empenho e da dedicação das equipas na resposta às necessidades de saúde.

CRESCIMENTO DE DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS NA CUF ONCOLOGIA



Fonte: Registo Oncológico Nacional (RON) de 2011 a 2021
Notas: Em 2017, iniciou-se o registo de todas as displasias de alto grau (HSIL) do colo do útero (tanto CIN II como CIN III). Antes de 2017, as instituições apenas registavam os casos CIN III do colo do útero. Inclui casos malignos de pele. Dados do RON relativos a 2020 e 2021 são preliminares.

ATIVIDADE ONCOLÓGICA DA CUF AO LONGO DE 2020-2021

	2020	2021
ANATOMIA PATOLÓGICA		
Novos diagnósticos de cancro	4500	5407
CONSULTAS		
Total de Consultas Médicas: Hemato-Oncologia, Senologia, Radioterapia, Neuro-Oncologia, Cuidados Paliativos, Risco Oncológico	38835	49933
TELECONSULTAS		
Teleconsultas de Oncologia	524	392
Teleconsultas de Hematologia	142	180
HOSPITAL DE DIA		
Doentes em tratamento	1669	1879
Sessões de tratamento	11655	13125
CIRURGIA ONCOLÓGICA		
Doentes operados	2575	3071
INTERNAMENTO MÉDICO ONCOLÓGICO E PALIATIVO		
Doentes internados	1032	1247
RADIOTERAPIA EXTERNA		
Doentes tratados	1030	1465
Sessões	28107	40960
CYBERKNIFE		
Doentes tratados	112	99
GAMMA KNIFE		
Doentes tratados	92	143

**NÚCLEO DE
INFORMAÇÃO
CLÍNICA**

A CUF Oncologia dispõe de um Núcleo de Informação Clínica (NIC) para a análise dos tempos de resposta, monitorização da aplicação dos protocolos clínicos, estudo da epidemiologia da doença e agrupamento de informação para projetos de investigação.

O NIC é constituído pelos *data managers* Cátia Nogueira, Filipa Vilhena, Filipa Rodrigues, Nuno Vale e Sandra Farinha, que executam o registo de todos os casos de cancro diagnosticados e tratados na rede CUF.

CURVAS DE SOBREVIVÊNCIA

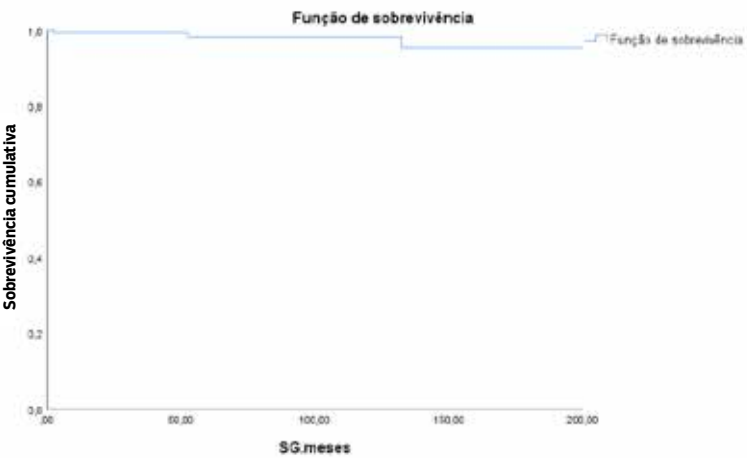
As taxas de sobrevivência, essenciais ao planeamento dos cuidados de saúde, permitem medir a eficácia do diagnóstico e dos tratamentos. Mário Fontes e Sousa, Oncologista no Hospital CUF Tejo, desenvolve a análise das curvas de sobrevivência dos doentes tratados pela CUF Oncologia, que indicam o número de sobreviventes ao longo de 200 meses, a partir da data de diagnóstico.

Para todas as patologias e estadios, em termos gerais, os dados das curvas de sobrevivência da CUF Oncologia correspondem aos valores expectáveis num ambiente de boas práticas clínicas e de acordo com a literatura internacional e a biologia dos tumores. As curvas de sobrevivência na CUF são distintas de patologia para patologia, à semelhança do que sucede nos melhores centros internacionais, e são um dos indicadores mais relevantes para o doente, aquando da sua tomada de decisão terapêutica.



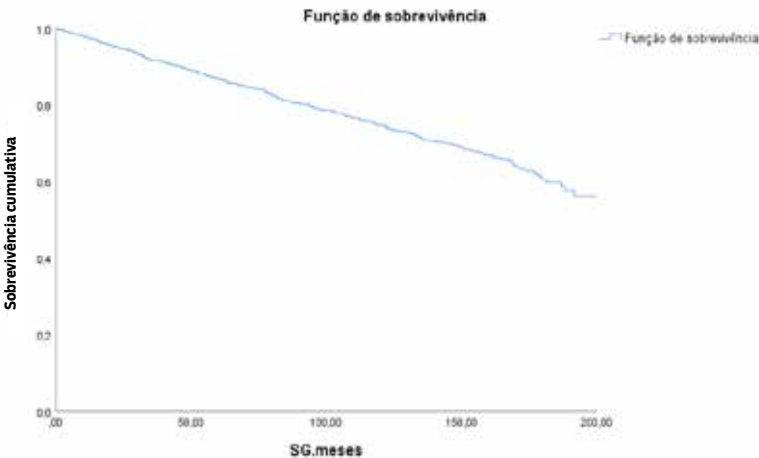
Diana Tinoco (4SEE)

TUMORES GERMINATIVOS DO TESTÍCULO



O prognóstico é excepcional, com praticamente todos os doentes vivos aos cinco anos (e a grande maioria aos 10 anos).

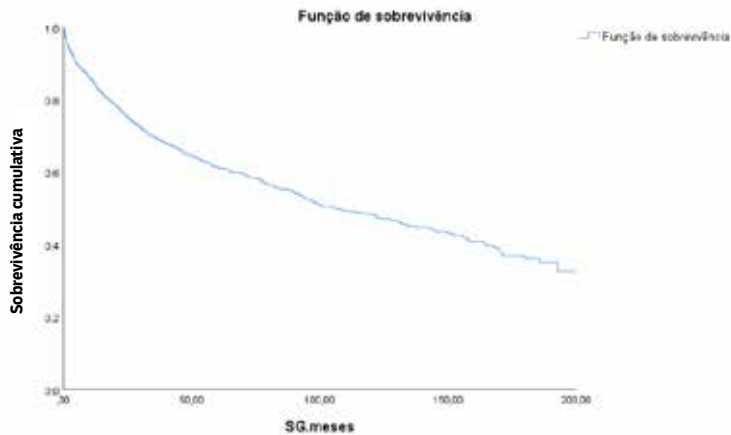
CANCRO DA PRÓSTATA



Verifica-se um prognóstico global favorável e em linha com as boas práticas clínicas. A sobrevivência (incluindo no estadio IV) a 10 anos é de 75%, o que significa que três em cada quatro homens diagnosticados com cancro da próstata na CUF estão vivos ao fim de 10 anos.

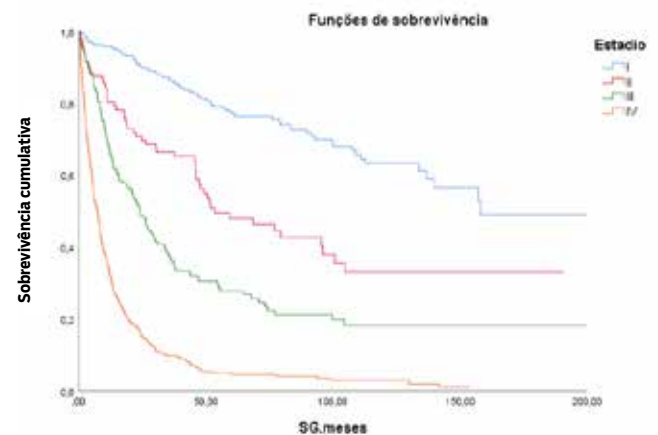
Nota para leitura dos gráficos
Cada gráfico corresponde a uma patologia analisada num período de 200 meses. Quando surge apenas uma linha, esta representa o somatório de todos os doentes, independentemente do estadio. Quando o gráfico apresenta várias linhas, cada uma representa um estadio diferente da doença, sendo o estadio I o menos invasivo e o estadio IV o mais invasivo. A taxa de sobrevivência (eixo vertical) apresenta-se ao longo dos meses (eixo horizontal).

CANCRO DO CÓLON



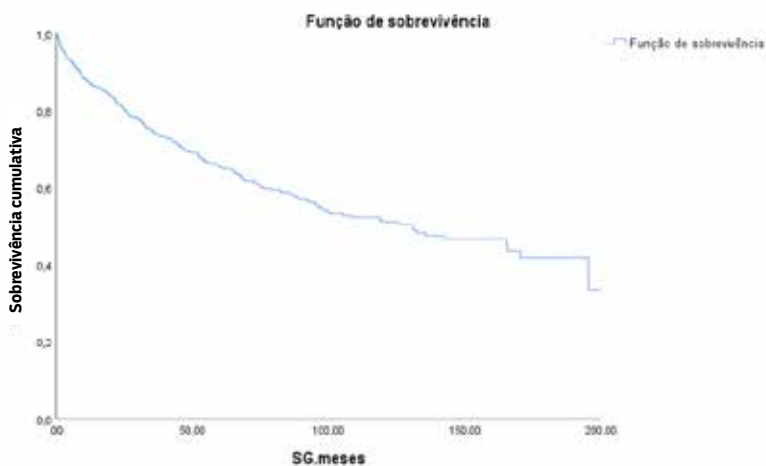
É uma das patologias oncológicas mais prevalentes com estimativa de aumento progressivo nas próximas décadas. A sua vigilância pode incluir a realização de colonoscopia, cujo impacto no diagnóstico precoce tem influência na sobrevivência a longo prazo.

CANCRO DO PULMÃO



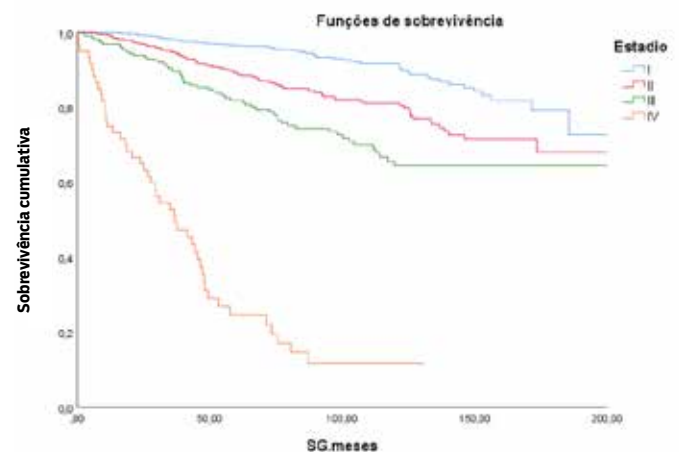
Caracteriza-se por tumores mais agressivos e pior prognóstico, que está de acordo com o esperado para a patologia. A importância do diagnóstico precoce é refletida nos doentes em estadio I, que têm sobrevivência a cinco anos próxima dos 80%, o que é notável.

CANCRO DO RETO



Patologia complexa para a qual a CUF é Centro de Referência Nacional. A sobrevivência ultrapassa os 50% aos 10 anos. No estadio IV, há doentes com sobrevivência além dos oito anos desde o diagnóstico, apenas possível com a integração de estratégias com terapêutica sistêmica, cirurgia, radioterapia ou terapêuticas focais, todas realizáveis na CUF.

CANCRO DA MAMA



Nos estadios I-III, doença localizada ou localmente avançada, a sobrevivência é muito significativa: mais de 80% das doentes vivas aos 10 anos após o diagnóstico; e no estadio IV, doença avançada, com pior prognóstico mas, ainda assim, com mediana de sobrevivência próxima dos 50 meses. As inovações terapêuticas disponibilizadas e em uso na CUF terão um contributo determinante para estes resultados.

VISÃO DO DOENTE

Não há maior satisfação do que o reconhecimento dos doentes. A partilha de opinião positiva sobre a experiência do seu percurso na CUF Oncologia comprova a humanização dos cuidados e a elevada especialização que a rede CUF disponibiliza.

ELEVADOS ÍNDICES DE SATISFAÇÃO DO DOENTE

O inquérito de satisfação do doente oncológico CUF realizou-se entre outubro e novembro de 2020 e abrangeu 122 entrevistas *online* a pessoas maiores de 18 anos que fizeram tratamentos nos hospitais CUF entre janeiro e setembro do mesmo ano.

A SATISFAÇÃO GLOBAL DOS DOENTES É DE 9,2 EM 10 PONTOS

A “**competência clínica dos médicos**” foi apontada pelos inquiridos como o principal fator de escolha pela CUF. Um resultado que espelha a importância da experiência das equipas clínicas e também se reflete na confiança depositada no plano terapêutico apresentado, com uma **satisfação média de 9,3** numa escala de 1 a 10 pontos (sendo 10 a classificação máxima).



O **percurso clínico do doente** obteve também avaliações positivas, desde o **diagnóstico**, com uma **satisfação média de 9,3**, aos **tratamentos como a oncologia médica (9,6)** e a **radioterapia (9,5)**.

A **disponibilidade das equipas**, tanto dos **médicos (9,7)** como dos **enfermeiros (9,8)** e dos **administrativos (9,4)**, e a simpatia e clareza das informações foram os fatores que obtiveram as pontuações mais elevadas.



80%

dos inquiridos recomendam os serviços da CUF Oncologia a familiares e amigos, o que representa uma elevada confiança nos cuidados que lhes foram prestados.



Raquel Wise (4SEE)

O QUE DIZEM OS DOENTES

- “Senti-me completamente confortável. É muito importante ter confiança nas equipas quando partimos para algum tratamento.”
- “Uma pessoa fica rouca, no dia seguinte vai ao Otorrinolaringologista e na mesma semana faz uma biópsia. Isto diz quase tudo!”
- “Em relação à terapêutica, partilhei todas as minhas dúvidas com o médico e obtive as respostas que foram necessárias para a minha decisão.”
- “As enfermeiras são muito cuidadosas, estão sempre a perguntar se me estou a sentir bem.”
- “Os gestores oncológicos são fantásticos. Se for uma situação urgente, digo à gestora e ela torna a minha questão prioritária.”
- “A dedicação e a competência da equipa de Cuidados Domiciliários e de Cuidados Paliativos são dignas da nossa admiração. Estamos permanentemente apoiados.”

A close-up photograph of a healthcare worker wearing a blue surgical cap, clear face shield, white N95 mask, and blue gloves. The worker is looking directly at the camera with a focused expression. The background is a soft, out-of-focus light blue and pink.

UMA RESPOSTA À ALTURA DA PANDEMIA

As equipas da CUF Oncologia enfrentaram com um forte espírito de missão e compromisso um dos momentos mais desafiantes da sua história. A pandemia de COVID-19 trouxe consigo uma nova realidade, à qual respondemos sempre em segurança e sem nunca deixar de garantir os cuidados de saúde necessários. Não obstante a grande exigência vivida durante este período, adaptamo-nos, reforçámos a nossa resposta e mantivemos como prioridade não deixar ninguém para trás.

COVID-19: NÃO DEIXAR OS DOENTES ONCOLÓGICOS PARA TRÁS

Foi com um forte espírito de missão e resiliência que a CUF Oncologia e os seus profissionais enfrentaram a pandemia de COVID-19, aquele que, porventura, foi o maior desafio da sua história. A cada momento procuraram ajustar-se, e muitas vezes reinventar-se, para continuar a garantir uma resposta célere e adequada aos doentes oncológicos.



Depois de eclodir na China no final de 2019, a COVID-19 acabou por chegar também à Europa. Primeiro Itália, depois Espanha e França e, por fim, Portugal, onde o primeiro estado de emergência foi decretado em meados de março de 2020. O breve intervalo que mediou entre o início da COVID-19 e a sua chegada a Portugal permitiu às equipas da CUF Oncologia pensar na melhor forma de reestruturar a sua atividade. Os objetivos foram definidos à partida: manter o acompanhamento regular dos doentes oncológicos e garantir a segurança dos circuitos nos hospitais e clínicas da rede CUF.

Ciente da necessidade de manter os cuidados e garantir a segurança de doentes que, à partida, estão mais fragilizados, a CUF Oncologia adaptou-se rapidamente à nova realidade pandémica. "Foram criados fluxos diferentes para os doentes oncológicos, separados dos restantes doentes", recorda Ana Raimundo, Diretora Clínica da CUF Oncologia e Oncologista nos hospitais CUF Tejo e CUF Cascais. Da separação das salas de espera ao distanciamento, passando

pela obrigatoriedade de os doentes entrarem sozinhos no hospital, tudo foi feito para que o número de contactos fosse o mais reduzido possível.

Os Hospitais de Dia permaneceram abertos e houve um esforço para concentrar num mesmo dia todos os procedimentos que o doente tivesse de fazer, para evitar a multiplicação de deslocações. "Se um doente viesse fazer um exame, teria consulta no mesmo dia", recorda a responsável. Ao mesmo tempo, houve uma maior aposta nas teleconsultas. A oncologista assume que, numa primeira fase, a teleconsulta fez toda a diferença: "Houve muitos doentes que optaram pela realização de teleconsultas. E mesmo com as pessoas mais idosas, que não tinham o conhecimento ou os meios técnicos para o fazer, fazíamos a consulta telefónica, que também resultou."

Luís Mestre, Cirurgião no Hospital CUF Tejo e na Clínica CUF Almada e Coordenador da Unidade da Mama do Hospital CUF Tejo, recorda: "Tivemos a capacidade de manter a nossa atividade.

Luís Mestre

Responsável da Unidade
da Mama de Lisboa
no Hospital CUF Tejo



O que fizemos foi garantir ao máximo que os circuitos tivessem toda a segurança, quer para os doentes, quer para os profissionais, seguindo as indicações da Direção-Geral da Saúde e de acordo com as normas internacionais validadas para atuação em Oncologia, em tempo de COVID-19.” O especialista sublinha ainda a forma positiva como profissionais e doentes se adaptaram às novas regras. “Ao longo deste tempo, todos tivemos de nos adaptar para manter os cuidados de saúde que eram necessários. Houve compreensão em todos os momentos de parte a parte”, diz.

Manter a normalidade num “Hospital COVID”

Quando, em março de 2020, o Hospital CUF Infante Santo foi convertido em “Hospital COVID”, os serviços foram reorganizados de modo a permitir que o Hospital de Dia de Oncologia continuasse a funcionar normalmente. “Entre março e abril de 2020, recebemos os doentes infetados com COVID-19 com necessidade de internamento. Na altura, o hospital sofreu uma reestruturação, com circuitos próprios e adaptação dos nossos procedimentos enquanto enfermeiros, assim como os restantes colaboradores”, recorda Ana Oliveira, Enfermeira no Hospital de Dia de Hemato-Oncologia do Hospital CUF Tejo.

Graças à estrutura do edifício do hospital foi possível criar um circuito totalmente separado para a Oncologia, que se manteve assim numa zona “limpa” de COVID-19. “Os doentes oncológicos entravam por um portão externo específico e iam diretamente para o Hospital de Dia ou para as consultas. Foi assegurada toda

a proteção para garantir que os nossos doentes se sentissem seguros”, afirma Ana Oliveira.

Os doentes eram triados a cada ida ao hospital e os testes à COVID-19 eram realizados pela equipa do Hospital de Dia. Foi possível garantir que continuassem a fazer os seus tratamentos oncológicos, a ter as suas consultas, mesmo estando o hospital a receber doentes internados com COVID-19”, recorda a enfermeira.

Outra das alterações impostas foi a ausência de acompanhantes durante os tratamentos, que a equipa tentou colmatar da melhor forma. “Já antes tínhamos um ambiente muito positivo e uma relação muito próxima com os nossos doentes. Na altura, tínhamos um *open space*, mas tentámos ao máximo, sempre garantindo as condições de segurança, manter essa proximidade”, conta Ana Oliveira. Com o mesmo intuito, a LADO – Linha de Apoio ao Doente Oncológico, gerida pela equipa de Enfermagem da CUF Oncologia, foi reforçada.

Ana Raimundo

Diretora Clínica
da CUF Oncologia



Raquel Wee (45EE)

Ana Oliveira

Enfermeira no
Hospital de Dia
de Hemato-Oncologia
do Hospital CUF Tejo



Luis Filipe Catarino (ASEE)

Quando o hospital se muda para casa

Os Cuidados Domiciliários e a Hospitalização Domiciliária foram outro dos vetores da resposta da CUF Oncologia ao contexto de pandemia. Estes serviços permitiram continuar a dar resposta aos doentes – nomeadamente os doentes oncológicos – em condições de segurança no conforto das suas casas, e tiveram uma grande adesão por parte da comunidade e dos profissionais de saúde. “Houve um crescendo de doentes referenciados, o que fez com que tivéssemos de reforçar a equipa, tanto médica como de enfermagem”, recorda Pedro Correia Azevedo, Diretor Clínico da Unidade de Hospitalização Domiciliária e dos Cuidados Domiciliários da CUF, que sublinha o caráter especializado da equipa. “Estamos a falar de especialistas em Medicina Interna e, no caso da Enfermagem, temos especialistas em Reabilitação, em Saúde Comunitária, todos eles já com experiência em cuidado no domicílio com nível hospitalar.”

A CUF já vinha a oferecer o serviço de Cuidados Domiciliários há alguns anos, mas a Unidade de Hospitalização Domiciliária nasceu em junho de 2020. Os Cuidados Domiciliários têm como principais valências consultas médicas ao domicílio, cuidados de Enfermagem, colheita de análises clínicas, tratamento de feridas no pós-operatório, Fisioterapia, Enfermagem de Reabilitação e o acompanhamento de doentes crónicos 24 horas por dia com Enfermagem.

Já a Unidade de Hospitalização Domiciliária dá resposta a doentes agudos ou crónicos agudizados, com necessidade de internamento e que, na ausência deste serviço, teriam de estar numa cama de hospital. Para os doentes com indicação, a Hospitalização Domiciliária garante grandes vantagens, nomeadamente menor exposição a infeções hospitalares, menos quadros de delírio e menor registo de quedas.

Em especial no que diz respeito aos doentes oncológicos, a permanência num ambiente mais resguardado, que lhes é familiar, é particularmente benéfica. “Trata-se de um serviço mais personalizado, sem reduzir os contactos com a família. E isso resultou num aumento da satisfação dos doentes, sem aumento da mortalidade e sem redução da segurança”, assegura Pedro Correia Azevedo.

É sobretudo ao nível do controlo de comorbilidades, como quadros infecciosos ou descompensação de problemas pré-existentes como a diabetes ou doenças cardíacas, no decurso da doença oncológica, ou no controlo da dor, que é feito o acompanhamento em internamento domiciliário. A isto juntam-se os serviços de Reabilitação ou de apoio na adaptação a uma nova realidade, por exemplo a doentes que foram ostomizados na sequência de uma cirurgia.

Durante o período de hospitalização, todo o tratamento é feito em articulação com o médico assistente. “É comum ligarmos aos colegas da Hemato-Oncologia do Hospital CUF Descobertas ou do Hospital CUF Tejo que seguem os doentes, discutirmos o caso com eles e pedirmos opinião”, refere Pedro Correia Azevedo.

Pedro Correia Azevedo

Diretor Clínico
da Unidade
de Hospitalização
Domiciliária e dos
Cuidados Domiciliários
da CUF



Miguel Madeira (ASEE)

TESTEMUNHO

Patricia Rodrigues

Sentir a imediata adaptação do hospital à pandemia

Depois de ter tido cancro da mama em 2017, Patricia Rodrigues teve uma recidiva em fevereiro de 2020. O facto de se viver o início da pandemia de COVID-19 não condicionou a forma como lidou com a doença. “Nunca pensei em adiar tratamentos por causa da pandemia. Não hesitei em recorrer aos mesmos serviços, de forma a ter a celeridade que pretendia”, diz Patricia. “O fator tempo é decisivo para a cura ou não de uma situação oncológica”, lembra.

Patricia Rodrigues notou imediatamente as diferenças no hospital relacionadas com a segurança: o uso de máscara, a medição da temperatura à chegada, o teste à COVID-19 de 15 em 15 dias, o questionário para avaliação de sintomas e a desinfecção da cadeira onde se sentava.

Durante o ano de 2020 foi submetida a uma cirurgia, quimioterapia e radioterapia. “Quando terminei a radioterapia fui de férias, sempre com cuidados. Mas no ano passado já fiz uma pequena viagem à Madeira que me soube pela vida”, conta.

Hoje a doença faz parte do passado ao qual, ainda assim, estão associadas boas memórias, como a disponibilidade da equipa de Enfermagem do Hospital de Dia, ou a entrega da médica que a operou. “A Dra. Catarina Santos [Cirurgiã Geral] é uma mulher cinco estrelas, nunca deixou de me responder a mensagens e de me dar apoio. Foi incansável.”



Nuno Bonito

Oncologista
dos hospitais
CUF Coimbra
e CUF Viseu



Carla Tomás (ISEE)

Os riscos de uma diminuição de diagnósticos

A possibilidade de que a pandemia levasse a uma quebra de novos diagnósticos – o que veio a confirmar-se – foi alvo de preocupação por parte da CUF Oncologia desde o início, com a aposta num trabalho de consciencialização da comunidade para a necessidade de continuar a recorrer a cuidados de saúde e de não ignorar sintomas. Foi neste âmbito que foi reforçada a Via Verde Diagnóstico de Cancro, cujo objetivo é garantir diagnóstico, estadiamento e início do tratamento do cancro no prazo mais curto possível. “Tivemos doentes que ouviram falar da Via Verde e nos procuraram com o intuito de fazer o diagnóstico. Na mesma semana ou no mesmo dia, rapidamente faziam a consulta, os exames de diagnóstico, o estadiamento e rapidamente tinham o diagnóstico”, recorda Ana Raimundo.

Apesar dos esforços, houve uma clara diminuição do número de diagnósticos, traduzida no atual incremento de novos casos. “Os que não foram diagnosticados antes estão a ser diagnosticados numa fase mais tardia e em estadios mais avançados”, afirma a oncologista. Luís Mestre acrescenta: “O que efetivamente mostra que terá havido menos diagnósticos é que neste momento estamos a ter um pico enorme de novos casos.”

Um acréscimo que Nuno Bonito, Oncologista dos hospitais CUF Coimbra e CUF Viseu, atribui à diminuição do número de rastreios durante a pandemia. “Houve uma redução de rastreios: 21% no cancro da mama, 12% no cancro do colo do útero e 7% no cancro colorretal.

A pandemia pode ter levado a que cem milhões de testes de rastreio de base populacional não tenham sido realizados em toda a Europa”, afirma o especialista, para quem a quebra nos diagnósticos também se explica pela diminuição da procura de cuidados de saúde, fruto do medo de contrair o vírus. “Por desinformação e falta de conhecimento sobre a existência de circuitos seguros nas unidades de saúde, verificou-se um adiar da procura de ajuda médica durante a pandemia.”

A CUF Oncologia, maior diagnosticador privado de doenças oncológicas do país que, em média, diagnostica 80 novos casos de cancro por semana, registou nessa altura uma quebra acentuada. “Houve uma diminuição de cerca de 20% de diagnósticos. No final do ano de 2020, estava-se já a recuperar, mas, com a nova vaga pandémica no início de 2021, houve novamente uma quebra de novos diagnósticos”, explica, por seu turno, Ana Raimundo.

Também a dificuldade em realizar os exames de estadiamentos, essenciais para a definição de uma estratégia eficaz e adaptada à fase e gravidade da doença, aumentou em vários países, influenciando deste modo o tratamento dos doentes. “Na Europa, estima-se que uma em cada duas pessoas com doença oncológica inicial não tenha sido encaminhada para cuidados diferenciados; e que um em cada cinco doentes oncológicos não tenha recebido o tratamento de que necessitava”, sublinha Nuno Bonito.

TESTEMUNHO

Emília Moreira

Apoio médico à distância de um clique

Emília Moreira recorre desde sempre aos serviços da CUF e foi no Hospital CUF Sintra que decidiu realizar a colonoscopia prescrita pela médica de família, em 2019. A má notícia chegou no próprio dia. “A doutora disse-me que tinha um problema e que, embora ainda fossem necessárias análises, o melhor seria dirigir-me ao Dr. João Niza Barradas [Cirurgião Geral], para que visse o exame”, conta.

O médico confirmou as suspeitas iniciais de cancro do intestino e prescreveu-lhe mais exames. “No dia 30 de abril estava a ser operada”, recorda Emília Moreira, que depois realizou a quimioterapia e passou a ser acompanhada por Diogo Alpuim, Oncologista no Hospital CUF Sintra.

Em outubro de 2020, uma TAC de rotina revelou uma metástase no pulmão direito e, mais uma vez, a resposta foi rápida, com Emília Moreira a ser submetida a um inovador tratamento de radioterapia no Hospital CUF Descobertas. Com a pandemia a manter o país em alerta, foi decidido que o acompanhamento médico seria feito por teleconsulta. “Resultou muito bem”, garante Emília, hoje já em remissão. “Fui sempre muito bem cuidada e senti-me segura”, afiança.





TESTEMUNHO

Rui Reis

Agir com rapidez e manter a calma: as chaves para o sucesso

Quando, no início de 2021, Rui Reis se queixou de uma amigdalite, a mulher, médica, ficou alerta. “Tinha sintomas só de um lado e ela insistiu para que fosse visto por um otorrinolaringologista”, recorda o veterinário reformado que vive em Ferreira do Alentejo.

O diagnóstico de tumor na amígdala chegou depois da consulta da especialidade e de uma biópsia, mas a formação profissional de Rui permitiu-lhe perceber que era importante ser tratado com a maior rapidez possível e, por isso, mesmo com o país a atravessar uma nova vaga de infeções por COVID-19, procurou manter a calma. “Pensei: vamos resolver isto.”

Para garantir o acompanhamento atempado, Rui recorreu à CUF no final de fevereiro, onde foi acompanhado por Pedro Montalvão, Coordenador da Unidade de Cancro de Cabeça e Pescoço da CUF Oncologia. Como desejado, o processo foi célere. “Liguei a meio da semana e a consulta foi marcada para a segunda-feira seguinte. No início de março fui operado”, recorda Rui, que sublinha que o bom acompanhamento nunca foi posto em causa por causa da pandemia. “Não afetou de forma alguma o modo como fui acompanhado na CUF. O único aspeto que se pode dizer que fugia à normalidade que conhecíamos foi o facto de ter de efetuar testes à COVID-19 antes de fazer a cirurgia”, conta.

Quando iniciou a radioterapia, seis semanas depois da cirurgia, já tinha retomado a vida normal, de tal forma que conduzia até Lisboa para fazer os tratamentos.

A doença não deixou sequelas. “Só não canto, porque nunca tive jeito”, garante. E deixa um conselho a outros doentes: “Agir sempre o mais rápido possível.”



CUIDAMOS EM TODOS OS MOMENTOS

Somos o principal diagnosticador privado de cancro em Portugal, com mais de 4 mil doentes acompanhados e tratados todos os anos. A nossa experiência no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas, decorrente da excelência do corpo clínico, garante uma resposta abrangente a todos os tipos de cancro. Desde o primeiro momento, as nossas equipas multidisciplinares estão lado a lado com o doente, porque sabemos bem que tão importante como tratar a doença, é tratar a pessoa.

COLOCAR O DOENTE NO CENTRO DOS CUIDADOS

João Paulo Fernandes

Oncologista e Hematologista nos hospitais
CUF Descobertas e CUF Torres Vedras

João Paulo Fernandes, Oncologista e Hematologista nos hospitais CUF Descobertas e CUF Torres Vedras, exerce Medicina há 40 anos e entrou pela primeira vez na CUF em 1986. O especialista destaca a articulação existente na rede de cuidados em prol do doente, na sua dimensão individual.

O acompanhamento de pessoas com cancro contempla o tratamento da doença, bem como as necessidades individuais de cada doente. Como é que a CUF Oncologia assegura esta resposta?

A CUF teve sempre uma visão ampla da Oncologia, procurando servir as necessidades do doente, tratar a pessoa no seu todo e tratar a doença com os melhores procedimentos ditados pelo conhecimento médico e científico mais atual. Tudo isto se constrói com rigor, com equipas dedicadas e imbuídas do mesmo propósito, que é o de colocar o doente no centro dos cuidados, respeitando os seus valores.

A abordagem holística da saúde tem a particularidade de envolver ativamente o doente nas próprias decisões. De que modo a CUF Oncologia promove esta interação?

Integrando nos cuidados as necessidades fisiológicas da pessoa, bem como os seus valores de vida, espirituais e familiares. Tudo tem de ser integrado para ser feita uma recomendação de tratamento, respeitadora das suas decisões. Ou seja, o caminho proposto pelos médicos não é necessariamente o aceite pelos doentes e nós temos de nos adaptar, com a noção de que não tratamos tumores. Tratamos pessoas.

O cancro impacta a vida da pessoa que se confronta com o diagnóstico e de quem a rodeia. De que forma a CUF Oncologia apoia os familiares e cuidadores na vivência com a doença?

Os familiares e cuidadores são parceiros nesta caminhada e os enfermeiros são os que estão mais próximos, conhecendo as particularidades, o contexto familiar e as necessidades de cada pessoa. Temos também psicólogos que acompanham o doente



João Fernandes (RSEI)

e a sua família se assim o desejarem. O envolvimento da equipa multidisciplinar é também uma forma de aferir se estamos a percorrer o caminho que respeita as decisões do doente.

Como é que a rede nacional de cuidados oncológicos da CUF partilha, entre si, o conhecimento das equipas e os recursos tecnológicos para o diagnóstico e tratamento do cancro?

Há três pontos essenciais que estão articulados para que a informação possa fluir. O primeiro é o papel das gestoras oncológicas, que são essenciais no processo de passagem de toda a informação. O segundo ponto é o conhecimento, por parte das equipas, de todos os equipamentos disponíveis na rede CUF, cujo parque tecnológico está sempre a ser atualizado. O terceiro, que permite referência do doente dentro da rede CUF, é o reconhecimento, entre pares, dos peritos médicos em cada área oncológica, que são referência a nível nacional.

De que forma é garantida a articulação entre as diferentes especialidades e as equipas de suporte?

Faz-se promovendo o envolvimento de todos, desde a primeira consulta médica às consultas de Enfermagem. Todos os serviços são partilhados e de proposta constante para que os doentes possam beneficiar deles.

A rápida capacidade de resposta é uma característica distintiva da CUF Oncologia. Em que benefícios se traduz para o doente oncológico?

A rapidez no diagnóstico, na decisão e na terapêutica são objetivos primordiais em Oncologia. Além da vantagem em termos de resultados, é muito claro o benefício para os doentes, que se traduz na redução da preocupação, do desconhecido, da espera, pois a dúvida é o que provoca maior ansiedade.

LADO A LADO, EM TODO O PERCURSO

A CUF Oncologia trata todos os tipos de cancro e acompanha o doente ao longo de todo o seu percurso. À equipa multidisciplinar, sempre presente, juntam-se os serviços de suporte que contribuem para cuidar de cada pessoa tendo em conta a sua dignidade e individualidade. É de forma articulada que a rede de cuidados oncológicos da CUF garante os melhores resultados para o doente.



CANCRO DA MAMA: ABORDAGEM GLOBAL CENTRADA NA PESSOA

A CUF Oncologia definiu uma estratégia verdadeiramente integrada e abrangente para o diagnóstico, tratamento e seguimento do cancro da mama, a patologia oncológica que mais afeta a mulher.

Ao todo, são cinco as Unidades da Mama – Unidade da Mama CUF de Lisboa, Unidade da Mama CUF do Porto, Unidade da Mama CUF de Santarém/Torres Vedras, Unidade da Mama CUF de Sintra/Cascais e Unidade da Mama CUF de Viseu – que funcionam permanentemente em rede para proporcionar o melhor seguimento dos doentes. Em cada uma delas existe uma equipa multidisciplinar que assegura todas as vertentes do diagnóstico e tratamento do cancro da mama. Entre oncologistas, cirurgias gerais, cirurgias plásticas e cirurgias ginecologistas especialmente dedicados à cirurgia mamária, especialistas em Anatomia Patológica e em Imagiologia, radioncologistas, nutricionistas e especialistas em Medicina Física e de Reabilitação, é garantida a “multidisciplinaridade que é essencial no tratamento de qualquer cancro”, refere Catarina Rodrigues Santos. A Cirurgiã Geral, especialista em Senologia da Unidade da Mama de Lisboa, que junta os hospitais CUF Descobertas e CUF Tejo, sublinha que esta multidisciplinaridade “é extremamente importante”, permitindo aos vários especialistas discutir o caso de cada doente antes de este iniciar o percurso terapêutico. E está demonstrado que esta abordagem “tem inclusive impacto na resposta ao tratamento e na sobrevivência dos doentes, porque, desta forma, são claramente mais bem tratados”, acrescenta Catarina Rodrigues Santos.

Uma visão partilhada com Leonor Abreu Ribeiro, Oncologista na Unidade da Mama de Lisboa, para quem a reunião multidisciplinar permite optar “pela linha de tratamento mais adequada dentro das orientações clínicas, internacionais e nacionais, sendo a estratégia terapêutica mais bem delineada, o que aumenta significativamente a qualidade dos cuidados de saúde”.

E atendendo às atuais taxas de sobrevivência elevadas neste tipo de cancro, a cirurgia ressalva também a importância desta multidisciplinaridade no seguimento do doente depois do tratamento da doença aguda, no sentido de garantir que consegue “voltar à vida normal e tentando prevenir o aparecimento de nova doença ou a progressão da existente”.

Na CUF Oncologia, entre 2020 e 2021 foram diagnosticados 1326 cancros da mama, tratados 787 doentes e realizadas 90 mil mamografias.

Catarina Rodrigues Santos

Cirurgiã Geral na Unidade da Mama de Lisboa



Diagnosticar, tratar, acompanhar

Dos testemunhos das especialistas fica claro que o diagnóstico precoce é fundamental para um bom desfecho no tratamento do cancro da mama. Nesse sentido, assegurar os melhores meios de diagnóstico tem sido uma aposta clara da CUF Oncologia, como salienta Leonor Abreu Ribeiro ao referir que os meios tecnológicos da rede são “fundamentais para fazer um adequado e preciso diagnóstico e estadiamento da doença”. Além da ecografia, da ressonância magnética, da TAC, da PET (Tomografia por Emissão de Positrões) e da cintigrafia óssea, a oncologista destaca os “equipamentos de última geração”, como a tomossíntese, também conhecida por mamografia 3D, que permite a deteção precoce de pequenas lesões em mamas fibrosas e densas e possibilita ainda efetuar biópsias das pequenas lesões, orientadas por técnica de estereotaxia (sistema de coordenadas).

A inovação tem sido igualmente uma constante no tratamento do cancro da mama na CUF Oncologia, quer no campo farmacológico, quer no campo cirúrgico. Nos fármacos, as especialistas destacam a chegada da imunoterapia e das terapias dirigidas a grupos específicos de doentes com determinadas características genéticas, que têm permitido “tratar com qualidade de vida e sobrevivências muito longas”, mesmo em estadios mais avançados, frisa Catarina Rodrigues Santos. É o caso de um grupo específico de tumores, que representa cerca de 15% dos cancros da mama, que tem um recetor específico, o HER2, “em que já fazemos terapêutica dirigida”. “O mesmo é verdade para tumores dependentes de hormonas que se apresentam, por vezes, em fases metastizadas, em que com fármacos, como os inibidores das ciclinas, ou algumas modalidades de hormonoterapia temos conseguido tratar estas doentes de uma forma crónica, dando-lhes qualidade de vida e sobrevivências muito longas”, ao contrário do que acontecia anteriormente, relata Catarina Rodrigues Santos.

Esta constante evolução farmacológica tem levado as equipas da CUF Oncologia a “atualizar o protocolo terapêutico de acordo com as novas orientações, garantindo aos doentes os tratamentos mais atualizados”, acrescenta Leonor Abreu Ribeiro.

O tratamento cirúrgico na CUF Oncologia também tem vindo a ser cada vez menos invasivo e menos agressivo, tanto na mama, como na axila, muito devido à eficácia dos novos fármacos na diminuição do volume das lesões. Com tumores de menor dimensão e, sobretudo, com menor necessidade de esvaziamento ganglionar da axila, tem sido possível diminuir a ocorrência daquela que era uma das principais sequelas da cirurgia ao cancro da mama, o linfedema, com consequências importantes para a qualidade de vida do doente.

"[A abordagem multidisciplinar] tem inclusive impacto na resposta ao tratamento e na sobrevivência dos doentes."

Leonor Abreu Ribeiro

Oncologista na Unidade da Mama de Lisboa



Esta conjugação de novas técnicas cirúrgicas, novos fármacos e novos protocolos terapêuticos tem-se refletido sobretudo no acompanhamento de doentes mais jovens. Leonor Abreu Ribeiro reconhece que o diagnóstico de cancro da mama em mulheres mais jovens “é uma realidade que tem aumentado”, muito embora as causas não estejam totalmente esclarecidas pela comunidade científica. Ainda assim, a oncologista considera que “a CUF está alerta e tem profissionais especializados para dar um apoio mais específico a estas mulheres”, assegurando não só o tratamento e seguimento da doença aguda, como também as apoia para o regresso à vida ativa, nomeadamente para uma reinserção socioprofissional plena, além de responder às questões de fertilidade depois de terapêutica oncológica e ainda a questões relacionadas com a reconstrução mamária.

Aliás, em matéria de reconstrução mamária, Catarina Rodrigues Santos sublinha: “Temos taxas de reconstrução muito elevadas, sempre com soluções individualizadas e satisfatórias para cada doente.” Todos os tipos de reconstrução mamária estão disponíveis nas unidades CUF, desde os mais comuns, baseados em próteses, “mas também reconstruções com retalhos miocutâneos mistos ou mesmo retalhos que recorrem a microcirurgia. Há poucos sítios em Portugal que tenham disponíveis estas últimas técnicas”, sublinha a especialista em Senologia. Os números falam por si: na Unidade da Mama CUF de Lisboa, certificada pela European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), 259 doentes realizaram cirurgias reconstrutivas da mama entre 2020 e 2021.

“Estabelecemos uma profunda ligação de confiança.”



Solange Melo
Gestora Oncológica
da patologia da mama
no Hospital CUF Descobertas

DIAGNÓSTICO PRECOCE MELHORA SOBREVIVÊNCIA



Susana Sousa
Coordenadora da
Unidade da Mama no
Hospital CUF Porto

Susana Sousa, Oncologista e Coordenadora da Unidade da Mama no Hospital CUF Porto, reflete sobre o aumento do número de casos mais avançados resultante do contexto da pandemia de COVID-19.

Qual é a importância do diagnóstico precoce no sucesso do tratamento do cancro da mama?

O diagnóstico desta doença, quando feito precocemente, ou seja, em estadios iniciais, e tratado adequadamente pode ter uma sobrevivência superior a 90% aos cinco anos.

Devido à pandemia causada pelo SARS-CoV-2, é expectável algum impacto no tratamento do cancro da mama nos próximos tempos?

A pandemia veio dificultar e atrasar os diagnósticos precoces de algumas patologias rastreáveis, nomeadamente o cancro da mama. Por todo o contexto da pandemia se percebe que, sobretudo no final de 2020, o número de casos de cancro da mama em estadios mais avançados tenha aumentado, com tudo o que isso implica em termos de dificuldade de tratamento e menor sobrevivência.

CUF PARTICIPOU NO MAIOR ESTUDO SOBRE CANCRO DA MAMA NA MULHER JOVEM EM PORTUGAL

Publicado pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica e com a participação de 207 mulheres, o estudo analisa 10 anos da experiência de cinco centros oncológicos nacionais, do setor público e privado.

Minimizar as ansiedades e maximizar as soluções

Lidar com uma doença oncológica não é fácil nem para o doente nem para a família e, por ter noção de toda a complexidade clínica e emocional do processo, a CUF Oncologia criou a figura do gestor oncológico.

Solange Melo, Gestora Oncológica da patologia da mama no Hospital CUF Descobertas, explica que a função passa por, inicialmente, receber o doente quando vem a um hospital CUF com uma suspeita de cancro da mama. A partir desse momento, toda a gestão do percurso do doente na unidade fica a cargo destes gestores, desde a marcação de exames complementares de diagnóstico e estadiamento, de consultas das várias especialidades envolvidas no tratamento, das cirurgias, dos vários tipos de tratamento, seja quimioterapia, radioterapia ou fisioterapia. Ou seja, toda a componente processual desde que o doente chega até ao momento em que recebe alta, num percurso de cinco anos, fica sob a responsabilidade deste profissional, o que “tira um peso enorme de cima da pessoa”, diz a gestora oncológica.

“O nosso papel acaba por ser minimizar qualquer tipo de transtornos burocráticos, logísticos e financeiros aos doentes”, reforça Solange

Melo, que acaba por considerar que “o gestor oncológico é um farol que ilumina e consegue dar resposta a toda a componente multidisciplinar do tratamento oncológico”, garantindo que o doente não fica perdido, não tem de se preocupar com processos burocráticos e pode concentrar-se apenas em enfrentar o desafio da doença que o afeta.

A gestora oncológica afiança que a combinação de rapidez, assertividade e empatia é o segredo para trabalhar junto da equipa multidisciplinar que acompanha o doente e minimizar os tempos de espera entre marcações, procedimentos e consultas. Desta forma, é possível diminuir a ansiedade do doente e, ao mesmo tempo, assegurar os critérios de qualidade que foram reconhecidos pela European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA).

Contudo, reconhece Solange Melo, durante esses cinco anos de acompanhamento acaba sempre por se desenvolver “algo extra, um elo que permite tornarmo-nos muito mais do que um gestor de um doente”. E acrescenta: “Estabelecemos uma profunda ligação de confiança e de desabafo, capaz de minimizar as ansiedades e maximizar as soluções.”

EUSOMA VOLTA A CERTIFICAR A UNIDADE DA MAMA CUF DE LISBOA



Requiel Wise (CSEE)

Desde 2018 que a European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA) vem reconhecendo a excelência clínica da Unidade da Mama CUF de Lisboa, o que “é uma honra”, admite Leonor Abreu Ribeiro, pois “é uma organização que se pauta por ser muito rigorosa em termos de controlo de qualidade”.

Desde o cumprimento de *timings* de tratamento, passando pelo percurso do doente até aos meios tecnológicos e terapêuticos utilizados, a EUSOMA confere às equipas a exigência de implementar “com muito rigor os procedimentos” e de estar sempre a “incorporar o *state of the art* no tratamento do cancro da mama”, acrescenta Catarina Rodrigues Santos.

CANCRO COLORRETAL: UMA REFERÊNCIA NO TRATAMENTO

A Unidade de Cancro Colorretal é uma das unidades estruturais da CUF Oncologia. A equipa multidisciplinar especializada que a compõe tem como missão a deteção precoce e o tratamento eficaz de tumores do cólon e do reto, dos mais prevalentes a nível nacional.

Carlos Vaz, Cirurgião Geral no Hospital CUF Tejo, Coordenador da Unidade de Cancro Colorretal a Sul e da Unidade de Cirurgia Robótica da CUF, apresenta o cenário nacional do cancro colorretal e o relato deixa motivo para preocupação: "É a segunda causa de morte por cancro e é o terceiro tumor com mais incidência, logo a seguir ao cancro da mama e da próstata, sendo aquele que afeta mais ou menos por igual ambos os sexos."

Contudo, este é um cancro passível de ser alvo de medidas de prevenção secundária, ou seja, "temos a possibilidade de encontrar lesões precursoras do cancro, tirar essas lesões, chamadas pólipos, e, desta forma, prevenir o desenvolvimento deste cancro", refere Carlos Vaz.

Nesta aposta na vigilância e na identificação precoce de casos a tratar, "a CUF dispõe de todos os meios necessários para fazer o adequado diagnóstico e estadiamento", desde TAC, ressonância magnética pélvica e hepática, PET ou cintigrafias ósseas, assegura, por seu lado, António Quintela, Oncologista e Coordenador de Oncologia Médica no Hospital CUF Descobertas.

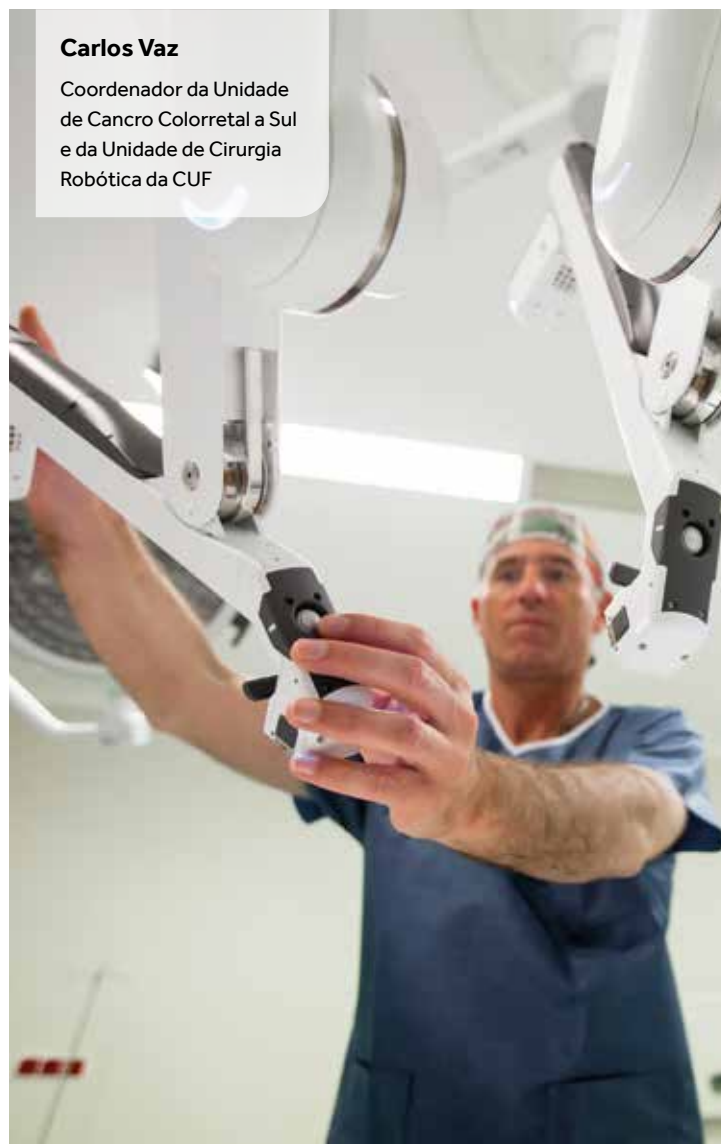
Entre os vários profissionais envolvidos no diagnóstico e estadiamento deste cancro, o oncologista destaca o papel dos especialistas em Anatomia Patológica. "É um elemento crítico da nossa decisão em Oncologia", reconhece António Quintela, acrescentando que é a partir dos dados fornecidos por esta especialidade que se "tomam as decisões terapêuticas mais adequadas" a cada doente.

Já Carlos Vaz destaca a importância dos imagiologistas especializados da CUF Oncologia no diagnóstico do cancro do reto: "A ressonância magnética é absolutamente fundamental neste cancro para o desenho da estratégia terapêutica."

Todo este processo de diagnóstico, estadiamento e tratamento do cancro colorretal é agilizado por duas condições destacadas pelo oncologista António Quintela. O trabalho das gestoras oncológicas – que acionam todos os meios necessários para assegurar a celeridade de marcações de consultas, exames e cirurgias – e a "perceção de que há na CUF de que um cancro é uma urgência" e, nessa medida, é uma situação que necessita de respostas rápidas e fiáveis dadas "por especialistas dedicados ao cancro colorretal", como os que fazem parte da Unidade de Cancro Colorretal.

Carlos Vaz

Coordenador da Unidade de Cancro Colorretal a Sul e da Unidade de Cirurgia Robótica da CUF



**"Nos últimos dois anos,
a CUF Oncologia tratou
cerca de 500 pessoas
com cancro colorretal."**

RECONHECIMENTO

O Ministério da Saúde reconheceu a Unidade de Cancro Colorretal a Sul – Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Tejo – como Centro de Referência Nacional para o tratamento do cancro do reto.



Luís Filipe Catarino (SCEE)

Experiência e tecnologia melhoram resultados clínicos

O trabalho realizado na Unidade de Cancro Colorretal a Sul – hospitais CUF Descobertas e CUF Tejo – já lhe valeu o reconhecimento por parte do Ministério da Saúde como Centro de Referência Nacional para o tratamento do cancro do reto. Para António Quintela, a distinção, que teve a especialização dos profissionais como um dos parâmetros reconhecidos, “surge de forma natural, fruto do trabalho que desenvolvemos”. Na opinião do oncologista, “somos particularmente competentes e este é o reconhecimento de que dispomos de todas as características necessárias para tratar de forma adequada este tipo de cancro”.

Carlos Vaz assinala a casuística que permite manter esta experiência dos profissionais: “Nos últimos dois anos, a CUF Oncologia tratou cerca de 500 pessoas com cancro colorretal, entre as quais, cerca de 100 com cancro do reto.”

Para o cirurgião, ter uma equipa multidisciplinar especializada em cancro colorretal “é o mais importante de tudo”, pois só assim se pode tirar o total partido das tecnologias mais avançadas que a CUF Oncologia possui, entre as quais os equipamentos de cirurgia robótica, considerada hoje o *gold standard* do tratamento do cancro do cólon, mas sobretudo do cancro do reto. Este tipo de cirurgia

permite trabalhar de forma mais segura e eficaz numa região do corpo, a cavidade pélvica, "muito pequena e que partilha o espaço com outros órgãos importantes – urinários e sexuais", explica o especialista, acrescentando: "Esta técnica permite que o cirurgião seja suficientemente radical para tirar todo o tumor do reto e evitar recidivas e seja delicado e seletivo o suficiente para não lesar as estruturas que estão fora do âmbito daquele cancro e que devem ser preservadas."

A utilização desta técnica por um cirurgião especializado em cancro colorretal é, na opinião de Carlos Vaz, "um dos fatores que mais influencia o resultado do tratamento".

"A CUF dispõe de todos os meios necessários para fazer o adequado diagnóstico e estadiamento."



António Quintela

Coordenador de
Oncologia Médica no
Hospital CUF Descobertas

João Fernandes (ASEE)



Assunção Velasco

Enfermeira Coordenadora
de Cuidados Oncológicos
na Unidade de Cancro
Colorretal do Hospital
CUF Tejo

Luís Filipe Catarino (ASEE)

ACOMPANHAMENTO PERSONALIZADO

Assunção Velasco é a Enfermeira Coordenadora de Cuidados Oncológicos na Unidade de Cancro Colorretal do Hospital CUF Tejo. Recebe os doentes logo após o diagnóstico de cancro do cólon ou do reto "antes de qualquer momento terapêutico, com o objetivo de fazer o acompanhamento personalizado" em todo o percurso da doença.

Segundo a enfermeira, cabe a este profissional monitorizar as necessidades do doente e ser "o elo com a equipa multidisciplinar", pois "somos a pessoa que passa mais tempo com o doente e, por isso, a que consegue identificar melhor as necessidades da pessoa e da família".

Uma das vertentes da Unidade de Cancro Colorretal é a consulta de Estomaterapia. A enfermeira, responsável por esta consulta, explica que na consulta pré-operatória, quando é identificada a necessidade de ostomização do doente, este passa a ser seguido nesta consulta especializada. A notícia da necessidade de ostomização "não é recebida de ânimo leve e as pessoas ficam muito assustadas", reconhece Assunção Velasco, pois ainda são muitos os medos relacionados com os cheiros, os barulhos e as condicionantes à vida sexual associados à prótese. "Os doentes acham que vão perder autonomia e que não vão conseguir continuar com a vida deles", refere a enfermeira, mas o ensino feito ao doente e ao cuidador mais próximo, desde o internamento, "dá uma segurança enorme ao doente".

Para a enfermeira, o reconhecimento do Ministério da Saúde de que a CUF Oncologia é Centro de Referência de Cancro do Reto nos hospitais CUF Descobertas e CUF Tejo "é muito gratificante". "Vê-se que o nosso trabalho está a ser valorizado e que, ao termos uma articulação muito boa entre todos os elementos, proporcionamos um acompanhamento digno ao doente", remata Assunção Velasco.



TESTEMUNHO

Gislaine Barcarol

“A avaliação é nota 10 em 10”

Gislaine Barcarol recebeu, aos 34 anos, o diagnóstico de cancro do cólon. Um ano depois, está confiante de que o pior já passou e agradece à equipa da CUF ter estado sempre disponível e atenta às suas necessidades.

Ador e o desconforto abdominal eram sintomas que acompanhavam Gislaine Barcarol há algum tempo devido a episódios de gastrite e, por isso, não valorizou uma agudização. Foi sendo medicada para a sintomatologia, melhorou temporariamente, mas havia um quadro de anemia que não passava. No início de 2021, numa visita à CUF com as mesmas queixas, o clínico que a recebeu disse que “uma anemia assim não é normal”.

Partiu-se para a investigação clínica, foi feita uma colonoscopia e “o médico que me fez o exame na CUF pediu logo para conversar comigo e disse que ia precisar de uma cirurgia”, conta Gislaine Barcarol. Ficou claro o motivo do desconforto e da anemia: cancro do cólon.

Fez a colonoscopia a 23 de março de 2021, três dias depois teve a consulta com o cirurgião, que levou o seu caso à reunião de grupo multidisciplinar, e a 6 de abril deu entrada no centro cirúrgico. “Foi tudo muito rápido e deu-me muita tranquilidade, porque senti segurança nos médicos e percebi que não ia ficar a arrastar processos de que não precisava”, admite.

Peça fundamental nessa celeridade foi a gestora oncológica. Gislaine Barcarol lembra: “Nunca precisei de fazer nada, o processo foi muito facilitado.” Desde a marcação dos exames, da cirurgia, da consulta de Nutrição, dos tratamentos, tudo ficou a cargo da gestora oncológica.

Gislaine Barcarol fez uma cirurgia robótica e esteve cinco dias internada num pós-operatório “muito tranquilo”. Um mês e meio depois, iniciou a quimioterapia, que fez em casa durante seis meses, monitorizada pela equipa de Enfermagem para garantir que corria tudo bem no domicílio, o que “era muito tranquilizador”, afirma.

Em março deste ano fez a avaliação do estado de saúde, precisamente um ano depois do início do processo, e recebeu a notícia de que não havia mais vestígios do tumor. “Estou a alimentar-me como já não me alimentava há muito tempo e já recuperei os quase 16 quilos que tinha perdido”, conta Gislaine Barcarol.

A avaliação de Gislaine à passagem pela CUF Oncologia não podia ser mais positiva: “A avaliação é nota 10 em 10.” Afinal, sublinha, sempre se sentiu acompanhada, acolhida, e “nunca nenhuma pergunta que fiz foi vista como desnecessária. Respondiam-me sempre como se estivesse a fazer a pergunta mais importante do mundo”.

CANCRO DO PULMÃO: CADA DIA CONTA

Para enfrentar um dos cancros com maior mortalidade, a CUF Oncologia delineou o Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão. Diagnosticar a doença numa fase inicial é a estratégia desta iniciativa que visa melhorar o cenário nacional da patologia.

Os números do cancro do pulmão continuam a revelar um panorama preocupante. Segundo Encarnação Teixeira, Pneumologista Oncológica corresponsável pela Unidade de Cancro do Pulmão da CUF Oncologia a Sul, por ano são diagnosticados cerca de 5400 novos casos, “um número bastante elevado” e que torna este o quarto cancro mais frequente em Portugal. No entanto, como sublinha a pneumologista, o mais preocupante é que “este é o tumor com maior mortalidade” a nível nacional, com cerca de 4700 óbitos por ano. A explicação reside no facto de ser um cancro frequentemente diagnosticado “em fases muito avançadas e, por isso, as taxas de mortalidade são tão elevadas”, acrescenta Encarnação Teixeira.

Bárbara Parente, Pneumologista Oncológica, Coordenadora Norte da CUF Oncologia e Coordenadora da Unidade de Cancro do Pulmão a Norte, pormenoriza ao explicar que os estadios I e II do cancro do pulmão são habitualmente operáveis, sendo este procedimento potencialmente curativo. Por outro lado, “cerca de 70 a 75% dos casos são diagnosticados em estadios III ou IV, que, na sua maioria, não são operáveis” e necessitam de terapêuticas adjuvantes como a quimioterapia, a radioterapia, as terapias-alvo e a imunoterapia. Apesar dos avanços dos últimos anos, estes estadios avançados continuam a obrigar a viver com uma doença incurável. Daí que Bárbara Parente aponte o diagnóstico precoce como “importantíssimo”, pois “um cancro do pulmão diagnosticado numa fase inicial pode permitir ao doente ficar livre de doença” depois da cirurgia e dos tratamentos eventualmente necessários.

Na CUF Oncologia, entre 2020 e 2021, foram registados 477 novos casos de cancro do pulmão.

Um programa que aposta na celeridade

Por saber que “no cancro do pulmão cada dia conta”, como frisa Encarnação Teixeira, a CUF Oncologia reforçou em 2021 o Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão, no qual, nesse mesmo ano, 216 pessoas foram seguidas. O programa, construído com base em evidência científica reunida nos últimos anos a partir de estudos internacionais, é dirigido a “pessoas assintomáticas, com mais de 50 anos, que sejam ou tenham sido grandes fumadores ou sejam portadores de algumas patologias de risco como doença pulmonar obstrutiva crónica ou fibrose pulmonar, tenham uma carga genética muito grande ou passado por exposição ambiental ou profissional a partículas ou gases nocivos e queiram saber se estão bem”, explica Bárbara Parente.

A essas pessoas é apresentado um plano de seguimento com a realização periódica de vários exames de diagnóstico, nomeadamente imagiológicos, para detetar lesões num estadio inicial de desenvolvimento. António Bugalho, Pneumologista e Coordenador da Unidade de Cancro do Pulmão da CUF Oncologia a Sul, destaca a possibilidade de realizar de forma rápida, no próprio dia da consulta se o doente o desejar, uma TAC de tórax de baixa dose de radiação, que “não é mais do que um protocolo em que a dose de radiação é muito inferior à de uma TAC normal, sendo uma mais-valia para os doentes que podem fazer exames com menor exposição e sem inviabilizar a eficácia da visualização da TAC”. Todavia, o que o especialista enaltece no campo do diagnóstico precoce do cancro do pulmão na CUF Oncologia são sobretudo os profissionais da Imagiologia, especialmente dedicados a esta temática. “A grande diferença reside nos profissionais experimentados na análise de pequenos nódulos ou lesões pulmonares”, frisa, explicando ainda que os radiologistas adstritos a este programa têm elevada *expertise*, sendo “super especialistas” nesta área.

E no caso da confirmação de um diagnóstico de cancro do pulmão, o “diagnóstico e estadiamento acontecem com a máxima das celeridades”, conta António Bugalho, destacando o trabalho das gestoras oncológicas no contacto com o doente, na organização das marcações de exames e no planeamento de eventuais tratamentos. “Temos tudo muito bem organizado para que cada pessoa tenha rapidez de resposta e para que se diminua a ansiedade da espera e se inicie o tratamento o mais rapidamente possível”, reforça o pneumologista.

Uma equipa em prol do doente

Seja em contexto de diagnóstico ou de tratamento do cancro do pulmão, o que os especialistas destacam no acompanhamento do doente é a visão multidisciplinar de cada caso. “Para oferecermos o melhor diagnóstico, o melhor tratamento, os melhores cuidados de saúde a um doente com cancro do pulmão tem de haver multidisciplinaridade”, sublinha António Bugalho, dando nota do entrosamento que existe entre todos os elementos da equipa: pneumologistas, oncologistas, imagiologistas, radioncologistas, médicos de Medicina Nuclear, cirurgiões, anátomo-patologistas, farmacêuticos, entre outros.

Bárbara Parente

Adjunta da Direção
Clínica e Coordenadora
Norte da CUF Oncologia,
Coordenadora da
Unidade de Cancro
do Pulmão a Norte



António Pedrosa (4SEE)

"Um cancro do pulmão diagnosticado numa fase inicial pode permitir ao doente ficar livre de doença."

Encarnação Teixeira

Corresponsável pela
Unidade de Cancro
do Pulmão da CUF
Oncologia a Sul



Luís Filipe Catarino (SSEE)

Sobre o tratamento do cancro do pulmão, Bárbara Parente está convencida de que “a imunoterapia veio para ficar”. Abriram-se muitas possibilidades com esta nova linha de tratamento e hoje a discussão passa por saber qual o melhor momento de introdução da imunoterapia e como a associar a outros tratamentos como a quimioterapia, a terapia dirigida ou mesmo a associação de várias opções farmacológicas dentro da imunoterapia. Um cenário que, comenta Encarnação Teixeira, “mudou por completo o algoritmo terapêutico do cancro do pulmão em fases avançadas da doença”, com sobrevivências aos cinco anos nunca vistas com outro tipo de tratamento.

A equipa da CUF Oncologia também está empenhada em participar em ensaios clínicos que possam trazer novas opções de tratamento inovadoras. Bárbara Parente avança que no Hospital CUF Porto tem cerca de 12 ensaios clínicos a decorrer na área do cancro do pulmão, desde fases mais precoces da doença a fases mais avançadas, o que tem permitido aos doentes aceder a fármacos em desenvolvimento a que, de outra maneira, não teriam acesso. Contudo, apesar da inovação científica, da que já chegou ao mercado e da que se está a desenhar na investigação clínica, o que António Bugalho ambiciona é também uma mudança no comportamento coletivo e individual. “Se pudesse ter um desejo, seria apostar na prevenção primária, ou seja, na diminuição do número de fumadores, porque só assim conseguiríamos reduzir o número de novos casos e, seguramente, a mortalidade iria diminuir bastante nos próximos anos”, afirma o pneumologista.

“Temos tudo muito bem organizado para que cada pessoa tenha rapidez de resposta e se inicie o tratamento o mais rapidamente possível.”

António Bugalho

Coordenador da Unidade
de Cancro do Pulmão
da CUF Oncologia a Sul



Luís Filipe Catarino (SSEE)

TESTEMUNHO

António Alberto Ribeiro

“Na hora certa encontrei as pessoas certas”

António Alberto Ribeiro integrou o Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão da CUF Oncologia e conseguiu detetar a doença numa fase precoce. Está a meio do percurso terapêutico e confiante de que “vai correr tudo bem”.

António Alberto Ribeiro, 68 anos, é um homem do desporto. Professor aposentado de Educação Física, sempre levou uma vida ativa, mas fumava desde os 17 anos. Passou por várias consultas de cessação tabágica e até esteve cinco anos sem tocar num cigarro, mas voltou ao velho hábito.

Curiosamente, sempre foi um grande defensor da desabituação tabágica e não deixa de ostentar um certo orgulho por ter convencido amigos e conhecidos a deixar o tabaco, mas reconhece as dificuldades que enfrentou para ele próprio o fazer, mesmo quando lidou com dois casos de cancro do pulmão na família.

António começou a ser acompanhado na CUF por questões cardíacas e respiratórias. Aceitou a recomendação de ser seguido no Programa de Detecção Precoce do Cancro do Pulmão pois sabia ser uma pessoa de risco – pela sua idade, hábitos tabágicos e antecedentes familiares. Este cancro “quanto mais cedo for detetado, melhor”, garante.

No acompanhamento regular pela equipa, uma TAC torácica anual revelou o nódulo pulmonar que levou à realização de uma PET (Tomografia por Emissão de Positrões) que confirmou algo de anormal. Após a biópsia, o diagnóstico de cancro do pulmão em estadio inicial foi confirmado. Em três semanas, António realizou os exames e fez a cirurgia para retirar o tumor, quase “sem ter muito tempo para pensar no assunto”. Agora olha para trás e está convicto de que “se não estivesse neste programa, teria tido um desfecho muito pior” e está agradecido à equipa que o acompanhou. “Na hora certa encontrei as pessoas certas”, assegura.

O professor aposentado, que finalmente abandonou o vício do tabaco, mostrou-se sobretudo feliz por ter conseguido “uma coisa maravilhosa”: convenceu finalmente a filha a deixar de fumar.





Andreia Chaves

Oncologista no Hospital
CUF Descobertas

Beaquel Weiss (SSEE)

"A multidisciplinaridade garante que todos os doentes são tratados da melhor forma e assegura a celeridade no tratamento."

CANCRO DA PELE: NOVAS TERAPÊUTICAS

Vigilância e diagnóstico precoce são os fatores fundamentais que permitem que muitos cancros da pele sejam curáveis. Na CUF Oncologia, na Unidade de Cancro da Pele, as equipas multidisciplinares usam as mais avançadas técnicas de diagnóstico e condutas terapêuticas.

Quando se fala de cancro da pele, as atenções centram-se maioritariamente no melanoma maligno, o mais grave e letal, mas este é o menos frequente entre os tipos de cancro que podem afetar a pele. Andreia Chaves, Oncologista no Hospital CUF Descobertas, explica que os outros dois tipos de cancro da pele, o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, "são muito mais frequentes", ao passo que o melanoma maligno "é uma patologia muito mais agressiva, mas menos frequente".

Tal como acontece na maioria das doenças oncológicas, também em qualquer tipo de cancro da pele o diagnóstico precoce é fundamental, sobretudo no melanoma maligno, já que "o estadio em que é detetado está diretamente relacionado com o prognóstico, nomeadamente com a sobrevivência e com a sobrevivência livre de doença", sublinha a oncologista.

O diagnóstico precoce é, precisamente, um dos vetores da ação da CUF Oncologia, reconhece João Maia Silva, Dermatologista no Hospital CUF Descobertas e na Clínica CUF Alvalade que coordena a Unidade de Cancro da Pele da CUF Oncologia. O especialista salienta que apostar no diagnóstico de lesões numa fase muito inicial de desenvolvimento da doença tem sido um dos objetivos da CUF Oncologia, através da avaliação detalhada e do acompanhamento contínuo de pessoas com sinais suspeitos ou que estão em alto risco para melanoma. Quando necessário, os especialistas aplicam técnicas de diagnóstico dirigidas – como o registo fotográfico do corpo inteiro, a dermatoscopia digital e a microscopia confocal *in vivo*.

Evoluções no tratamento do cancro da pele

Feito o diagnóstico, cabe depois à equipa multidisciplinar da Unidade de Cancro da Pele delinear o melhor plano de tratamento para o doente. Numa doença em que "o tempo é crucial" para obter os melhores resultados, João Maia Silva considera que "a multidisciplinaridade garante que todos os doentes são tratados da melhor forma e assegura a celeridade no tratamento".

“Vemos essa necessidade de acompanhamento multidisciplinar em praticamente todas as áreas da Oncologia porque ninguém, de forma solitária, consegue oferecer o melhor tratamento a um doente”, reforça Andreia Chaves. Da equipa fazem parte dermatologistas, oncologistas, cirurgiões, radiologistas, anátomo-patologistas e até especialistas em Medicina Nuclear que asseguram um plano de tratamento adaptado às necessidades de cada doente.

Em qualquer dos tipos de cancro da pele, desde que numa etapa precoce, as opções terapêuticas passam sempre pela cirurgia que, “se for realizada numa fase inicial da doença, é curativa”, assegura o dermatologista. Neste campo, uma das técnicas praticadas na CUF Oncologia é a cirurgia micrográfica de Mohs, que “permite avaliar as margens cirúrgicas, garantindo que excisamos a lesão na totalidade, mas sendo menos invasivos” e menos mutilantes, clarifica João Maia Silva. Esta é uma técnica particularmente eficaz no tratamento do carcinoma basocelular e do espinocelular, cuja localização é sobretudo em zonas expostas do corpo, como o rosto.

No caso do melanoma maligno e devido ao elevado potencial de metastização à distância, o alargamento cirúrgico é maior e, eventualmente, carece de outros procedimentos complementares, como a pesquisa do gânglio sentinela ou terapia sistémica.

Nos chamados tratamentos sistémicos entram a imunoterapia e outras terapêuticas, como é o caso dos fármacos orais. Andreia Chaves conta que “com a imunoterapia houve uma mudança de paradigma” do tratamento do doente com melanoma maligno, conseguindo estas terapêuticas taxas de resposta elevadas que se traduziram “num aumento de sobrevivência e aumento de tempo até à recidiva da doença, o que também se reflete na sobrevivência”, explica a oncologista.

Os especialistas da Unidade de Cancro da Pele têm também participado ativamente nos projetos de investigação da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). “A investigação é a base que nos permite avançar na Oncologia”, afirma Andreia Chaves, que acredita que “quanto mais ligados estivermos nacional e internacionalmente, melhor é a qualidade da informação que temos relativamente às várias formas de tratamento do doente”.

CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS

Técnica cirúrgica mais precisa para o tratamento do carcinoma basocelular e do espinocelular, com a qual é possível remover a lesão tumoral camada por camada e examinar cada uma delas ao microscópio durante a cirurgia até se obter margem livre, ou seja, até à remoção completa do tumor.

Entre 2020 e 2021, a CUF Oncologia realizou mais de 2300 novos diagnósticos de cancro da pele e mais de 1600 doentes foram tratados.

**"Com a imunoterapia
houve uma mudança
de paradigma."**

João Maia Silva

Coordenador da Unidade
de Cancro da Pele



Raquel Wise (45EE)

CANCRO HEMATOLÓGICO: GARANTIR UMA REDE DE SEGURANÇA

Para uniformizar as melhores práticas na abordagem ao cancro hematológico, a CUF Oncologia criou a Unidade de Hematologia. Os especialistas José Mário Mariz e Cátia Lino Gaspar testemunham os benefícios da multidisciplinariedade no acompanhamento do doente hemato-oncológico.

Os cancros hematológicos constituem um espectro diversificado de doenças. Nele cabem leucemias, as agudas e as crónicas, linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, o mieloma múltiplo e as síndromes mielodisplásicas, cada uma com especificidades próprias que merecem um acompanhamento diferenciado na CUF Oncologia.

José Mário Mariz, Hematologista no Hospital CUF Porto, explica que a maioria dos doentes que chega à equipa de Hematologia por suspeita de um destes cancros vem referenciado por parte de outros especialistas do hospital – cirurgiões, pneumologistas, especialistas em Medicina Interna ou Medicina Geral e Familiar. É já na consulta especializada que se faz a investigação necessária para o diagnóstico e o estadiamento da doença. Segundo o hematologista, “a CUF tem todos os meios para fazer a investigação, desde os meios complementares de imagem, as biópsias, por radiologia de intervenção ou por via cirúrgica, e toda a componente laboratorial para chegar a um diagnóstico de forma célere”. Os resultados são analisados por uma equipa multidisciplinar que vai “discutir qual a melhor opção terapêutica a propor ao doente” – seja quimioterapia, radioterapia, imunoterapia ou a associação destas terapêuticas –, muito embora em certos casos de cancros líquidos, quando o doente ainda se encontra assintomático, a estratégia passe por ficar em vigilância clínica ativa.

**"A CUF tem todos os meios
para fazer a investigação
[necessária] para chegar a um
diagnóstico de forma célere."**

Na visão do especialista, este carácter multidisciplinar da equipa assegura “a probabilidade de escolher a melhor opção terapêutica para o doente” e todo o encadeamento de procedimentos garante uma rapidez de resposta “que nos deixa muito à vontade e tranquilos por estarmos preparados para responder às necessidades dos doentes nos diferentes momentos”, desde o diagnóstico e o tratamento até aos cuidados paliativos.

Uma visão e experiência partilhada por Cátia Lino Gaspar, Hematologista nos hospitais CUF Descobertas e CUF Torres Vedras. Na perspetiva da especialista, como a CUF Oncologia “abarca todas as dinâmicas do ponto de vista médico e não médico, consegue dar resposta e agilizar a parte de diagnóstico”. “Em grande parte dos casos, em menos de uma semana o doente tem o diagnóstico, o estadiamento da doença e inicia o tratamento”, acrescenta.

No percurso de acompanhamento do doente hemato-oncológico, Cátia Lino Gaspar ressalva o papel de todos os integrantes da equipa multidisciplinar “que trabalham em função do melhor serviço prestado aos doentes”, desde médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e psiquiatras até aos Cuidados Paliativos. O objetivo é assegurar sempre que “os doentes nunca vão estar sem uma rede de segurança”, reforça a especialista.

A importância da investigação científica

A área da Hematologia Oncológica é das que mais tem usufruído dos resultados da investigação científica das últimas décadas. Primeiro, com a chegada dos anticorpos monoclonais, que foram utilizados inicialmente apenas no tratamento dos linfomas, mas cuja indicação já foi alargada ao mieloma múltiplo. Alguns dos

Entre 2020 e 2021, a CUF Oncologia diagnosticou 459 cancro hematológicos.

ensaios clínicos atuais avaliam a utilização deste grupo terapêutico no tratamento das síndromes mielodisplásicas. E, depois, com a introdução de moléculas dirigidas a alvos específicos destas doenças que a CUF Oncologia está, desde a primeira hora, a assegurar a disponibilidade aos doentes que delas necessitam.

Mais recentemente, a terapia com células CAR-T tem vindo a mostrar resultados promissores no tratamento de alguns subtipos de linfomas e será “uma esperança no futuro com o alargar das indicações a outras doenças e a outros subtipos”, acredita José Mário Mariz.

E para que esta evolução científica chegue até aos doentes, o hematologista destaca a importância da participação da Unidade de Hematologia Oncológica da CUF nos vários ensaios clínicos. Para os profissionais de saúde, participar num ensaio permite “entrar em contacto com os novos fármacos numa fase muito precoce do desenvolvimento e ir adquirindo experiência” no manejo das novas terapias. Já para os doentes, acrescenta o hematologista, é a oportunidade de usufruir de novas soluções terapêuticas, muitas vezes em situações em que não havia mais opções para aquela pessoa em particular.

José Mário Mariz

Hematologista no
Hospital CUF Porto



Ricardo Castelo (45E)

Também na perspetiva de Cátia Lino Gaspar, participar em ensaios clínicos permite ter acesso precoce a “fármacos novos que provem ter um papel determinante na resposta ao tratamento dentro de ‘casa’”, neste caso, nos hospitais CUF. A especialista crê que as investigações em curso vão trazer mais clareza também sobre “como deve ser feita a conjugação entre a imunoterapia e a quimioterapia e em que ordem cada uma destas terapêuticas deve entrar no tratamento do doente”.

A hematologista tem um olhar muito positivo sobre o futuro do tratamento deste grupo de doenças e sobre o resultado dos ensaios clínicos em que a CUF Oncologia participa e acredita que “há sempre qualquer coisa a mudar para melhor e a prova é que jamais acreditaríamos que hoje, em resultado da investigação, algumas destas pessoas continuassem vivas e sem sinais de doença passados cinco, dez ou vinte anos”, remata.

.....

“O DOENTE É O NOSSO FOCO”

Marta Freire é Auxiliar de Ação Médica no Serviço de Radioterapia do Hospital CUF Descobertas, uma função que, garante, lhe tem “permitido um grande desenvolvimento profissional e pessoal”. A auxiliar de ação médica reconhece a importância de estar inserida numa equipa multidisciplinar, na qual o papel que desempenha “é fundamental e multifacetado, gerindo com sensatez e de forma articulada com os outros elementos da equipa os desafios do dia a dia”, sempre com o objetivo de dar os melhores cuidados aos doentes e cuidadores.

Aliás, sublinha, “o doente, muitas vezes fragilizado, é o nosso foco e o nosso propósito é contribuir para que o seu percurso seja mais leve e para que veja as suas necessidades satisfeitas”.



Cátia Lino Gaspar

Hematologista nos hospitais CUF Descobertas e CUF Torres Vedras



Marta Freire

Auxiliar de Ação Médica no Serviço de Radioterapia do Hospital CUF Descobertas

Luís Filipe Catarino (ISEE)

.....

TESTEMUNHO

Franklin Neto

A transparência “ajuda muito no equilíbrio psicológico do doente”

O que parecia ser uma gripe afinal foi, para Franklin Neto, o momento para mudar a forma de viver o seu dia a dia. Diagnosticado com um linfoma de Hodgkin, na passagem pela CUF Oncologia sentiu-se sempre acompanhado pela equipa, desde o diagnóstico até agora, quando já se encontra em remissão da doença oncológica.

Era o início do inverno e as mudanças de temperatura características da época estavam a ter consequências na saúde de Franklin Neto. Pelo menos era isso que pensava nesse fim do ano de 2018. Mas a tosse persistente e o cansaço constante acabaram mesmo por levá-lo a um Atendimento Permanente da CUF. “Fui atendido por um médico que, ao ouvir as minhas queixas, pediu um raio X”, conta, lembrando que o profissional de saúde insistiu para que marcasse uma consulta e fosse visto por um especialista em Medicina Geral e Familiar.

À saída, na aplicação da CUF para telemóvel – My CUF –, agendou a consulta para uns dias depois.

Na consulta com a especialista em Medicina Geral e Familiar, o cenário começou a ganhar contornos de maior seriedade e, depois de mais um conjunto de exames, recebeu o diagnóstico: linfoma de Hodgkin.

Passou a ser seguido na Unidade de Hematologia Oncológica com uma equipa “fenomenal”, na qual destaca o papel da gestora oncológica que agilizou toda a agenda de exames e tratamentos e esclareceu as questões dos direitos dos doentes em Portugal, questão fundamental para Franklin Neto, natural do Brasil, se integrar no país.

A oncologista que o acompanhou “deixou claro que a terapêutica tradicional era extremamente eficaz no meu caso” e, mesmo antes de completar metade das 12 sessões de quimioterapia planeadas, recebeu a notícia de que não havia vestígios do cancro.

Franklin Neto sublinha que sempre se sentiu seguro em todo o processo e que “a transparência das pessoas fez com que não me sentisse abandonado em nenhum momento, porque elas estavam ali para mim”, o que, reforça, “ajuda muito no equilíbrio psicológico do doente”.

Hoje, a completar três anos de remissão da doença, admite que é uma pessoa diferente. O “workaholic que negligenciava as questões de saúde passou a focar-se num balanço mais equilibrado entre a qualidade de vida e o trabalho”, assegura.



Luís Filipe Cutraro (A5EE)

CANCRO UROLÓGICO: INOVAÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Nas doenças oncológicas do sistema urológico, o cancro da próstata é o que tem maior destaque. Na CUF Oncologia, a inovação no diagnóstico e no tratamento cirúrgico desta patologia já mereceu reconhecimento internacional.

A incidência dos tumores malignos na área da Urologia “é alta”, reconhece Paulo Dinis, Urologista no Hospital CUF Tejo. São vários os órgãos afetados por este grupo de doenças, exigindo uma abordagem personalizada no diagnóstico e tratamento.

Entre este grupo de patologias encontra-se o cancro da próstata, aquele que, assinala Estêvão Lima, Urologista nos hospitais CUF Tejo e CUF Porto, Coordenador de Urologia CUF e da Unidade de Tumores Urológicos da CUF Oncologia, “é o mais frequente no homem” e se posiciona no segundo lugar entre os mais mortais no sexo masculino.

Existem outras doenças oncológicas na Urologia que, apesar de assumirem menor protagonismo, têm algum peso na sociedade. É o caso do cancro da bexiga, “que tem uma incidência ainda bastante alta e também uma prevalência elevada, sendo que, depois do tratamento inicial, exige um seguimento apertado e com possíveis múltiplas intervenções”, explica Paulo Dinis, acrescentando que, com menos casuística, existem ainda os tumores do rim, os tumores do testículo e o cancro do pénis.

Com um leque alargado de doenças, a Unidade de Tumores Urológicos criou equipas multidisciplinares especialmente dedicadas a cada tumor, sendo que, comum a todas as áreas, é a forma integrada e célere com que cada caso é acolhido, tratado e monitorizado.

Segundo o Coordenador de Urologia CUF, em apenas uma semana um doente com suspeita de tumor da próstata consegue fazer os exames complementares de diagnóstico e de estadiamento para que a equipa multidisciplinar apresente a proposta terapêutica.

Dessa reunião multidisciplinar onde se juntam oncologistas, urologistas, imagiologistas, anátomo-patologistas, geneticistas, radioterapeutas, entre outros profissionais, Estêvão Lima destaca, como característica diferenciadora e “uma mais-valia” para o sucesso terapêutico final, a equipa composta por especialistas que se dedicam de forma exclusiva a este tipo de doença oncológica. São verdadeiros “experts em tumores urológicos”, frisa.

.....

**Em dois anos, a CUF Oncologia
diagnosticou 1807 tumores urológicos
e tratou 1298 doentes.**

.....



Luís Filipe Catarino (dSEE)

Radiologia: desde o diagnóstico até ao seguimento

João Lopes Dias é um dos profissionais dedicados à área da Urologia. O Radiologista no Hospital CUF Tejo está na linha da frente do diagnóstico e estadiamento de doenças como o cancro da próstata, contribuindo para “priorizar estratégias de tratamento em conjunto com os urologistas, os radioncologistas e os oncologistas”, explica.

O papel deste especialista “é ainda fundamental no *follow-up* do doente e no despiste das recidivas” no período pós-terapêutico. Em suma, o radiologista é um profissional que acompanha o doente desde o momento em que chega à CUF até ao desfecho da situação clínica.

Um dos meios que João Lopes Dias usa para o diagnóstico, nomeadamente do cancro da próstata, é a ressonância magnética multiparamétrica, uma técnica recente efetuada num equipamento de última geração “com um campo magnético elevado, que permite obter imagens de elevadíssima qualidade” e que é utilizado para mapear a próstata e realizar as biópsias com maior fiabilidade. Segundo as palavras do radiologista, “a mais-valia desta técnica é a sua capacidade diagnóstica muitíssimo superior às técnicas ecográficas tradicionais”, o que se reflete na capacidade de “detetar lesões de cancro da próstata que anteriormente não eram biopsáveis por não serem acessíveis à técnica tradicional”. Com a ressonância magnética multiparamétrica como a que existe na CUF, João Lopes Dias acredita que se está a “aumentar muito a acuidade diagnóstica e a conseguir estratificar a doença de acordo com o risco de agressividade, permitindo por exemplo acompanhar doentes que estejam em vigilância ativa de tumores de baixo risco”.

"O Hospital CUF Tejo foi pioneiro em Portugal na utilização da biópsia da próstata por via transperineal sob anestesia local."

Com a total implementação da ressonância magnética multiparamétrica como meio complementar de diagnóstico e estadiamento, de acordo com os protocolos preconizados internacionalmente, e a associação a novas técnicas de biópsia, como a biópsia de fusão, João Lopes Dias considera que esta será "a grande diferenciação da CUF", já que esta técnica permite detetar lesões numa fase inicial de desenvolvimento, o que vai influenciar de forma positiva o desfecho clínico do doente.

CUF Oncologia pioneira a nível nacional

É Paulo Dinis quem explica as novidades no campo das biópsias no cancro da próstata. O urologista lembra que "o Hospital CUF Tejo foi pioneiro em Portugal na utilização de uma técnica inovadora, a biópsia da próstata por via transperineal sob anestesia local, um dos métodos de diagnóstico e estadiamento deste cancro".



Luis Filipe Catarino (ISEE)

João Lopes Dias

Radiologista no Hospital
CUF Tejo



Técnica cirúrgica desenvolvida na CUF

Na vanguarda do desenvolvimento científico, em 2016, a CUF Oncologia começou a realizar cirurgias assistidas por robô, o Sistema Da Vinci XI, no tratamento cirúrgico do cancro da próstata, com bons resultados ao nível da menor morbilidade após a intervenção cirúrgica.

Mas quando todos os especialistas efetuavam esta técnica via transperitoneal, os cirurgiões da CUF desenvolveram, entretanto, uma nova abordagem a que chamaram CUF Technique. “Fazemos uma abordagem extra-peritoneal, ou seja, antes de começar a cirurgia criamos um espaço artificial abaixo do umbigo, entre a parede abdominal e a bexiga, e é nesse espaço que vamos introduzir os instrumentos cirúrgicos, permitindo realizar a cirurgia sem existir contacto com as ansas intestinais”, explica Estêvão Lima. Com a técnica desenvolvida pelo corpo clínico da CUF, “conseguimos que o pós-operatório fosse ainda mais curto” e tivesse ainda menos dor associada, o que leva a um internamento inferior a 24 horas.

Com a experiência adquirida nesta abordagem, a equipa começou a ser requisitada para apresentar a técnica em encontros nacionais e internacionais da especialidade e foi recentemente convidada para escrever um capítulo de um livro internacional que aborda técnicas cirúrgicas robotizadas, com o título *Robotic Radical Prostatectomy Techniques*.

O método tradicional, a biópsia transretal, não é considerada “uma técnica limpa” e pode promover “complicações, como as infeções urinárias, por vezes graves, e outras”.

Atendendo às possíveis complicações e ao crescente problema da resistência aos antibióticos, a introdução desta “técnica, que não acede à próstata através do reto, mas sim através do períneo” permite não só reduzir a taxa dessas complicações, mas também tornar o diagnóstico mais preciso, já que alcança “zonas da próstata que não eram biopsáveis” pela técnica anterior.

Os bons resultados da biópsia da próstata por via transperineal trouxeram uma verdadeira “mudança de paradigma” no diagnóstico do cancro da próstata e nas *guidelines* internacionais, sendo já considerada o meio de diagnóstico de primeira linha.

CUF TECHNIQUE

A equipa da Unidade de Tumores Urológicos da CUF Oncologia desenvolveu uma nova técnica para tratamento cirúrgico do cancro da próstata que permite um pós-operatório mais curto e com menos dor associada.

Estêvão Lima

Coordenador de Urologia
CUF e da Unidade de
Tumores Urológicos
da CUF Oncologia



Luís Filipe Catarino (4SEE)

TESTEMUNHO

Wai Keong See-TOH

“Salvaram a minha vida duas vezes”

Um dia a vida fica virada do avesso. Assim aconteceu com Wai Keong See-TOH que, sem apresentar qualquer sintomatologia, foi diagnosticado com uma doença cardíaca grave e um cancro da próstata de alto risco.

Wai Keong See-TOH mudou-se de Singapura para Portugal em 2018 e sempre se sentiu saudável e sem nenhum problema de saúde. Por insistência da mulher, Shirley, decidiu procurar a CUF para fazer um *check-up* geral e monitorizar os parâmetros de saúde que há muito não eram revistos.

Foi precisamente por se sentir bem que ficou “chocado e preocupado” com os resultados. Primeiro, foi-lhe diagnosticada uma doença cardíaca que necessitava imediatamente de intervenção cirúrgica para fazer um *bypass*. E estava a ultimar os testes pré-cirurgia cardíaca quando, dois dias antes de ser intervencionado, chegou outra má notícia: os exames revelaram que tinha um cancro da próstata agressivo.

“Na altura só perguntei quanto tempo ele teria para viver”, reconhece Shirley, admitindo a grande preocupação perante o cenário. Tudo porque, em Singapura, tinha visto um amigo muito próximo morrer três meses após receber o diagnóstico de cancro da próstata. Porém, conta Wai Keong See-TOH, a primeira mensagem do urologista que o seguia foi: “Estou aqui para o tratar e não para falar em morte.”

Perante um cenário complicado, o Cirurgião Cardíaco José Fragata e o Urologista Estêvão Lima reuniram para delinear a melhor estratégia, já que as “duas condições eram muito sérias” e necessitavam de intervenções urgentes, lembra o singapurense.

O coração foi prioritário, pois sem este órgão estar em condições seria mais difícil ao doente suportar a cirurgia ao cancro da próstata. E como alguns exames para a cirurgia à próstata teriam de ser feitos antes da intervenção cardíaca, foram dois dias intensos para deixar tudo pronto antes de entrar no bloco operatório.

O casal elogia a celeridade e o apoio de toda a equipa para agilizar o processo, desde os administrativos aos enfermeiros e médicos, que consideram “os melhores do mundo”. Em dois meses fez o *bypass* e a cirurgia robótica à próstata e hoje declara, aliviado, que as equipas “salvaram a minha vida duas vezes”. Para surpresa do casal, o tumor de Wai Keong See-TOH, apesar de agressivo, não necessitou de tratamento após a cirurgia e os mais recentes exames de *follow-up* continuam a não mostrar qualquer vestígio de cancro.

Wai Keong See-TOH também não esquece a mulher que esteve sempre ao seu lado durante o processo e admite mesmo que “se não fosse ela a insistir para eu fazer o *check-up* provavelmente eu já não estaria cá”.



Luis Filipe Catarino (ASEE)

RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO: O QUARTO PILAR DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A Radiologia de Intervenção é hoje um recurso imprescindível no tratamento do cancro. Seja para reduzir o volume de um tumor com o objetivo de o tornar operável, seja para administrar localmente a terapêutica oncológica dirigida ao tumor, o certo é que esta área já é considerada o quarto pilar do tratamento oncológico.

É um ramo da Radiologia que tem vindo a ganhar cada vez maior protagonismo no tratamento de várias doenças oncológicas. Élia Coimbra, Coordenadora de Radiologia de Intervenção no Hospital CUF Tejo, testemunha como nos últimos anos o paradigma do tratamento de algumas doenças oncológicas foi alterado, com o crescente desenvolvimento tecnológico desta área. “A Radiologia de Intervenção é hoje um parceiro da cirurgia, da Oncologia e da radioterapia, contribuindo para a prática médica multidisciplinar, centrada no doente e na sua doença”, reforça a especialista, ressaltando como esta multidisciplinaridade “é essencial” para o sucesso de qualquer estratégia terapêutica.

A Radiologia de Intervenção pode entrar em ação em dois momentos: no diagnóstico e no tratamento. No primeiro, o seu papel é particularmente útil na biópsia que vai determinar o tipo de tumor em causa, porque, em determinados tumores, conhecer a sua caracterização e genética permite adequar a terapêutica oncológica. Assim, além do estadiamento necessário com recurso a outros métodos de imagem – como a TAC, a ressonância magnética ou a PET (Tomografia por Emissão de Positrões) –, a histologia permite determinar um plano terapêutico individualizado para cada doente.

Contudo, é na componente de tratamento que a Radiologia de Intervenção tem ganho um protagonismo crescente, colocando-se todo o esforço de forma a “levar o doente até à cirurgia” sempre que possível ou dando alternativas curativas ou paliativas que permitam controlar a doença e aumentar a sobrevivência. “Podemos ajudar a reduzir o tamanho de um tumor ou a desvascularizá-lo para garantir que a cirurgia se torna mais segura ou usar técnicas que aumentem, por exemplo, o volume de um fígado, permitindo realizar cirurgias de maior complexidade”, revela Élia Coimbra. A título de exemplo, a médica explica que uma das técnicas usadas para aumentar o volume do fígado é a embolização da veia porta, que possibilita, de forma segura, a remoção da parte do fígado (hepatectomia) afetada por um tumor primário ou por metástases, deixando no doente fígado saudável suficiente para viver.

No caso dos tumores irresssecáveis, sem possibilidade de tratamento cirúrgico, ou em doentes sem possibilidades cirúrgicas por comorbilidades várias, a Radiologia de Intervenção recorre “a técnicas minimamente invasivas, particularmente as percutâneas, em que, introduzindo agulhas ou antenas através da pele até ao tumor e usando fontes de calor, de frio ou correntes elétricas, se pode destruir as lesões tumorais”. Esta técnica pode ser utilizada em diversos órgãos como fígado, pâncreas, pulmão e rins, de uma forma pouco invasiva, possibilitando o tratamento destes doentes.

Também a administração de quimioterapia por via intra-arterial reduz a lesão tumoral e atrasa a sua evolução, sendo este tratamento um cateterismo feito sem recurso a anestesia geral. É um procedimento que se efetua no caso do cancro do fígado. Outra possibilidade, também feita por via intra-arterial e sem necessidade de anestesia geral, é a administração local de partículas radioativas para destruir o tumor – a radioembolização, realizada em conjunto com a Medicina Nuclear.

Terapêuticas combinadas: uma mais-valia para os doentes

Entre os doentes que mais podem usufruir das várias técnicas utilizadas pela Radiologia de Intervenção estão os que possuem metástases hepáticas de tumores primários, particularmente do cólon ou da mama ou neuroendócrinos.

Também os doentes com tumores primitivos do fígado e das vias biliares, assim como os doentes com tumores primitivos do rim, pulmão ou das suprarrenais que não podem ser operados, podem beneficiar destas técnicas que oferecem “a alternativa de destruir localmente o tumor e controlar a doença”, explica Élia Coimbra.

Para a radiologista, a combinação de terapêuticas com a Radiologia de Intervenção e a quimioterapia sistémica tem demonstrado ser “uma mais-valia para os doentes”.

Élia Coimbra

Coordenadora de
Radiologia de Intervenção
no Hospital CUF Tejo



DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO

A Radiologia de Intervenção é já considerada o quarto pilar do tratamento do cancro a par da cirurgia, das terapêuticas sistémicas e da radioterapia. Na sequência do desenvolvimento tecnológico dos últimos anos, a Radiologia de Intervenção passou de tratar apenas tumores ou metástases hepáticas com menos de dois centímetros (com radiofrequência) para conseguir tratar tumores de maior dimensão, até cinco centímetros (com microondas, por exemplo), usando sempre meios de imagem para guiar os tratamentos. Em alguns casos, estes tratamentos mostram o comportamento biológico do tumor, podendo depois, se a evolução assim o permitir e for necessário, que o doente seja operado com maior segurança.

"Podemos ajudar a reduzir o tamanho de um tumor ou a desvascularizá-lo para garantir que a cirurgia se torna mais segura."

GENÉTICA: A RESPOSTA PARA FAMÍLIAS COM RISCO ONCOLÓGICO

Representam uma minoria entre os casos de cancro diagnosticados anualmente, mas as síndromes oncológicas hereditárias exigem abordagens individualizadas do doente, assim como da família. Para o acompanhamento destes casos, a CUF Oncologia disponibiliza a Consulta de Risco Familiar Oncológico.

Catarina Machado

Geneticista
no Hospital CUF Tejo



Raquel Wise (4SEE)

O cancro é, na maioria dos casos, uma doença multifatorial que depende de um conjunto de fatores de risco associados ao comportamento individual, à história familiar e ao meio ambiente. Contudo, há um grupo de pessoas em que a hereditariedade tem um peso muito maior do que na restante população.

Catarina Machado, Geneticista no Hospital CUF Tejo, assegura que "o cancro hereditário está presente entre 5 e 10% de todos os casos de cancro", um grupo reduzido de pessoas que "acaba por beneficiar de algumas medidas específicas", no que diz respeito à prevenção, vigilância e até tratamento. A realização de um teste genético dará a conhecer as mutações genéticas que afetam a família.

A Consulta de Risco Familiar Oncológico foi criada para dar respostas a estes doentes e famílias. Rita Gomes de Sousa, Gastreenterologista na Clínica CUF Almada e no Hospital CUF Descobertas, explica que a equipa do Risco Familiar Oncológico reúne quinzenalmente e inclui especialistas de várias áreas – Gastreenterologia, Oncologia Médica, Genética, Anatomia

"A equipa avalia se há necessidade de investigação genética ou de apoio psicológico e discute qual o melhor acompanhamento multidisciplinar de cada família."

"O cancro hereditário está presente entre 5 e 10% de todos os casos de cancro."

Patológica, Psicologia e Enfermagem – que analisam os casos referenciados. "A equipa avalia se há necessidade de investigação genética ou de apoio psicológico e discute qual o melhor acompanhamento multidisciplinar de cada família, de acordo com a evidência científica mais atualizada", salienta.

A ciência tem feito progressos significativos no campo da Genética, conseguindo-se identificar, mais frequentemente, mutações associadas aos cancros – nomeadamente da mama, do cólon, do estômago e da próstata. Por seu lado, os protocolos de referenciação médica para a Consulta de Risco Familiar Oncológico estão muito bem delineados. Segundo Catarina Machado, os especialistas devem estar atentos aos casos de "tumores em idade muito jovem, à presença de vários familiares com o mesmo tipo de tumor ou tumores do mesmo espectro – mama e ovários ou cólon e endométrio –, assim como ter em atenção casos de tumores no género que habitualmente não é afetado, como homens com cancro da mama, e determinadas características histológicas que são mais frequentes neste tipo de tumor de origem hereditária".

Um acompanhamento personalizado

O resultado da investigação vai determinar o plano de vigilância que será proposto ao doente e à família, que pode passar por monitorização ativa, terapêuticas farmacológicas específicas para a mutação em causa e tratamentos cirúrgicos para a redução do risco oncológico.

Apontando o exemplo do cancro da mama hereditário associado à mutação do gene BRCA1 ou BRCA2, podem ser oferecidas à doente terapêuticas farmacológicas desenvolvidas especificamente para estas mutações e tanto ela como outros elementos da família podem optar por uma mastectomia profilática, de modo a evitar o desenvolvimento do tumor nas mamas saudáveis.

Como esta mutação também acarreta um risco elevado de cancro do ovário e das trompas de Falópio, terão de ser ponderadas, entre médico e doente, opções quanto à manutenção da fertilidade da mulher. São decisões difíceis e todos os cenários

Rita Gomes de Sousa

Gastroenterologista
na Clínica CUF Almada
e no Hospital CUF
Descobertas



são discutidos pela equipa, em conjunto com a doente, esteja assintomática ou já com diagnóstico de cancro. As respostas são adaptadas ao risco associado a cada caso.

O mesmo acontece no cancro do cólon. Como refere Rita Gomes de Sousa, as síndromes hereditárias mais comuns neste tipo de tumor são a síndrome de Lynch e a polipose adenomatosa familiar. No primeiro caso, associado ao desenvolvimento de pólipos, o doente pode "retirar os pólipos e assim remover a probabilidade de evoluírem para cancro", explica a gastroenterologista, mas perante um diagnóstico de polipose adenomatosa familiar a proposta passa mesmo por "retirar o intestino grosso", já que a probabilidade de desenvolvimento de um tumor no órgão "é muito grande".

A vigilância clínica e endoscópica é uma mais-valia para estas famílias, reforça a gastroenterologista, com comprovada "redução da morbilidade e mortalidade associadas ao cancro".

CUIDADOS PALIATIVOS: MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA

Ainda são muitos os mitos associados aos Cuidados Paliativos. As equipas da CUF Oncologia querem desfazer o maior de todos: os Cuidados Paliativos não são só para o fim de vida, são para ajudar o doente a viver com qualidade de vida, independentemente da fase da doença.

"**P**aliar significa aliviar e, por consequência, significa dar o máximo de qualidade de vida possível ao doente, independentemente de este se curar ou não", explica Brígida Ferrão, Internista e responsável da Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Descobertas, que abre deste modo a conversa para falar dos mitos associados aos Cuidados Paliativos.

A ideia é que há sempre alguma coisa a fazer pelo doente oncológico, numa perspetiva de minorar os sintomas da doença e dos tratamentos, para que tenha melhor qualidade de vida. Ou, em última instância, aliviar o sofrimento do doente e da família quando o desfecho se prevê fatal. Princípios que, na opinião de Luísa Pereira, Internista e Coordenadora da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Tejo, desfazem o estigma de que os Cuidados Paliativos são apenas "medicina de fim de vida" quando "a Medicina Paliativa é muito mais do que isso".

Outro mito é o uso da morfina. Como lembra Florbela Gonçalves, Internista e responsável pela consulta de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Coimbra, "as pessoas pensam muitas vezes: 'Estou tão mal que até já me dão morfina.' Ora, a morfina é na verdade um analgésico que serve para aliviar as dores fortes e agudas".

Florbela Gonçalves faz questão de frisar que a referência médica para os Cuidados Paliativos não significa que se esteja "a desistir do doente". Pelo contrário, reforça a especialista, os estudos demonstram que uma referência médica precoce "pode prolongar a sobrevivência e com mais qualidade de vida para o doente".

Também Carolina Monteiro, Médica Paliativista e Coordenadora da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Porto, reconhece estes mitos, mas considera que se vive uma "fase mais apaziguadora nos Cuidados Paliativos e muitos doentes já encaram estes cuidados como mais uma etapa no percurso terapêutico oncológico". Prova disso, assegura, "são os doentes que estiveram connosco e que se curaram".

Na CUF Oncologia, nos últimos dois anos, foram realizadas cerca de 500 consultas de Cuidados Paliativos.

Carolina Monteiro

Coordenadora da
Unidade de Cuidados
Paliativos do Hospital
CUF Porto



Ricardo Castelo (48EE)

"Muitos doentes já encaram estes cuidados como mais uma etapa no percurso terapêutico oncológico."

Unidades dedicadas aos Cuidados Paliativos

A Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Tejo possui internamento para responder a situações agudas, proporciona cuidados a doentes em ambulatório (em consulta externa ou no domicílio, através da estreita articulação com a equipa de Cuidados Domiciliários da CUF), presta apoio intra-hospitalar a doentes de outros serviços e unidades do hospital e dá apoio ao Hospital de Dia Oncológico.

Luísa Pereira refere que a abordagem da equipa é tentar intervir "o mais precocemente possível" no percurso do doente oncológico e, nessa medida, a articulação com a equipa que o segue é de

FORMAÇÃO

Entre 2020 e 2021, a CUF Oncologia e a CUF Academic Center promoveram seis eventos formativos na área dos Cuidados Paliativos, entre os quais, para profissionais de saúde, o "1.º Congresso de Cuidados Paliativos" e, para os doentes e cuidadores, três conferências familiares: "Tertúlias Paliativas".

extrema importância. Afinal, defende a Coordenadora da Unidade, "quanto mais precocemente o doente for referenciado para a Medicina Paliativa, mais benéfico será para o controlo de sintomas" decorrentes dos tratamentos ou do evoluir da doença.

A equipa composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, nutricionista, fisioterapeutas, assistente social e espiritual tem uma "abordagem bastante holística de toda a situação oncológica", que vai desde o controlo de sintomas como a dor, a náusea, o vómito, a ansiedade, a depressão, a insónia ou as questões espirituais até ao acompanhamento das necessidades da família e dos cuidadores informais.

No Hospital CUF Porto, a resposta da Unidade de Cuidados Paliativos estende-se pelo internamento, consulta externa, Hospital de Dia de Oncologia, apoio domiciliário e outros serviços, sempre que solicitada. A equipa é composta por médicos, enfermeiros, psicólogo, nutricionista e assistente espiritual, com o apoio de outras especialidades sempre que se justifique e, garante Carolina Monteiro, "temos noção de que aqui os doentes chegam mais cedo aos Cuidados Paliativos, o que pode fazer toda a diferença para a sua vivência".

Luísa Pereira

Coordenadora
da Unidade de Cuidados
Paliativos do Hospital
CUF Tejo



Ir ter com o doente onde ele está

No Hospital CUF Descobertas funciona a Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos em que vários profissionais – médica, enfermeira, psicóloga, nutricionista, assistente espiritual e o apoio da Fisioterapia – tentam “agregar saberes e responder melhor às necessidades da pessoa e da família”, explica Brígida Ferrão.

A responsável por esta consulta esclarece que os elementos da equipa “dirigem-se onde são necessários” – serviço de Urgência, internamento de Medicina, Oncologia ou Cirurgia, Hospital de Dia –, sempre a pedido do médico assistente do doente, em colaboração com a equipa de Enfermagem que o acompanha e identifica um escalão dos sintomas.

O objetivo é sempre “dar a melhor resposta ao sofrimento daquela pessoa” – seja este decorrente da doença ou dos tratamentos –, e tentando “não acrescentar desconforto e mais deslocações ao hospital”. Assim, a equipa tem uma “agenda aberta” e coordena a sua atuação indo ao encontro do doente, para aferir da evolução da sintomatologia e prestar os cuidados necessários, quando este tem consultas ou tratamentos agendados.

Brígida Ferrão

Responsável da Equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Descobertas



Florbela Gonçalves

Responsável pela consulta de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Coimbra



"Tratamos do doente e da família"

A consulta de Cuidados Paliativos do Hospital CUF Coimbra recebe doentes cujas necessidades “sejam complexas”, refere Florbela Gonçalves. O objetivo é dar resposta “aos problemas físicos, psicológicos, emocionais e espirituais dos doentes”, com uma equipa multidisciplinar composta por médicos, psicólogo, enfermeiros e, se necessário, assistente religioso. Como frisa a internista, “tratamos do doente e da família” e, nesse sentido, a equipa também promove conferências familiares para esclarecer dúvidas e ajudar na comunicação, estendendo ainda o apoio ao luto.

MEDICINA PALIATIVA DA CUF RECONHECIDA PELA ESMO

As Unidades de Cuidados Paliativos nos hospitais CUF Tejo e CUF Porto foram reconhecidas pela Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO) como unidades de referência na prática integrada de Cuidados Paliativos em Oncologia.

Para Luísa Pereira, do Hospital CUF Tejo, trata-se do reconhecimento “da qualidade da nossa resposta às necessidades dos doentes e seus familiares” e é “uma mais-valia” para a Unidade, que também funciona como “equipa-escola” na formação pré e pós-graduada de todas as áreas profissionais da saúde.

Carolina Monteiro, do Hospital CUF Porto, acredita que o reconhecimento pela ESMO faz a equipa “querer trabalhar mais e querer ser melhor” para corresponder aos elevados padrões de qualidade desta sociedade de referência internacional.

"[A equipa Intra-Hospitalar de Cuidados Paliativos procura] agregar saberes e responder melhor às necessidades da pessoa e da família."

TESTEMUNHO

Alberto Gonçalves

“São cuidados para viver com melhor qualidade”

Alberto Gonçalves e Maria de Fátima Gonçalves testemunham como os Cuidados Paliativos podem ajudar doentes e famílias a lidar melhor com a sintomatologia associada à doença oncológica e aos tratamentos. E asseguram: a palição é para ajudar a viver com qualidade.

Alberto Gonçalves, 72 anos, reconhece que no final de 2021 viveu um “período muito difícil”. Diagnosticado com cancro da próstata no verão, sentiu diariamente o desconforto associado à doença oncológica até dezembro, quando foi operado. A cirurgia correu bem, “apesar de ter sentido algumas dores”, mas o início dos tratamentos de quimioterapia trouxe nova sintomatologia que diminuiu muito a qualidade de vida, apesar do bom prognóstico da doença oncológica.

Alberto chegava a chorar com dores, que também não o deixavam ter uma noite completa de repouso, e a falta de apetite era uma constante. As dores, as insónias e uma alimentação deficitária, a que se juntava um quadro alérgico com relevo clínico, poderiam pôr em causa o bom resultado esperado pela equipa que seguia o doente em Oncologia, já que diminuía a possibilidade de Alberto cumprir o plano terapêutico para ele desenhado.

O quadro sintomatológico justificava a referenciação médica para os Cuidados Paliativos e foi o que aconteceu quando Alberto começou a ser seguido na consulta no Hospital CUF Tejo.

As melhoras sentidas foram “como da noite para o dia”, reconhece Alberto. Atualmente já não tem dores, come bem, livrou-se das insónias, faz os seus passeios para comprar o jornal, já voltou a fazer ginástica e ajuda nas tarefas domésticas. “Hoje faço a minha vida normal”, assegura.

Quem também notou diferenças foi Maria de Fátima Gonçalves, mulher de Alberto, que diz ter assistido a “uma evolução esplêndida” no ânimo do marido desde que passou a ser seguido na consulta de Cuidados Paliativos. Perante as melhoras sentidas por Alberto, Maria de Fátima não tem dúvidas de que “os Cuidados Paliativos não são só para quem está em fim de vida, mas sim para quem quer viver e superar a dor”. Uma ideia logo reforçada pelo marido: “São cuidados para viver com melhor qualidade.”

Quando deu o seu testemunho, Alberto ia a meio dos tratamentos de quimioterapia, mas sentia-se capaz, não só de concluir o plano terapêutico, mas até de voltar a treinar a equipa de futebol da Associação de Estudantes do Instituto Superior de Agronomia, cargo que desempenhava antes do diagnóstico de cancro da próstata.



Anabela Lobo

Enfermeira Gestora
de Oncologia no
Hospital CUF
Descobertas



ENFERMAGEM: UM ACOMPANHAMENTO CONSTANTE

O enfermeiro tem uma presença constante na Oncologia, ciente de que cada doente faz um percurso diferente, com necessidades específicas.

Na CUF Oncologia, a Enfermagem Oncológica integra a equipa multidisciplinar e acompanha os doentes desde o momento do diagnóstico até às fases de sobrevivência, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos. Uma presença que é tudo menos invisível. “O cuidado clínico é sempre partilhado entre o médico e a Enfermagem. Não há Medicina sem Enfermagem. Não há Enfermagem sem Medicina”, sublinha Anabela Lobo, Enfermeira Gestora de Oncologia no Hospital CUF Descobertas.

O enfermeiro especialista com formação em Oncologia assume o papel de Enfermeiro Coordenador de Cuidados Oncológicos/Enfermeiro de Referência na CUF Oncologia e é, segundo Anabela Lobo, a voz do doente na equipa multidisciplinar. “O papel do enfermeiro é, muitas vezes, de agregador de todas as áreas, o pivô dentro das equipas para passar a mensagem sobre o que se está a passar com o doente e orientar depois as decisões terapêuticas”, explica.

O enfermeiro em Oncologia alia o conhecimento científico à sensibilidade humana, pois “ajuda a pessoa, perante um diagnóstico ameaçador e assustador, a continuar o seu percurso de vida, ajustando-se ao que é necessário devido à doença e aos seus tratamentos. Temos de saber muito da doença e, por outro lado, temos de saber muito sobre pessoas. A Enfermagem aborda a pessoa no seu todo”.

LINHA LADO: UMA APOSTA NA PRÓXIMIDADE

Os doentes que estão em tratamento nas unidades da CUF contam com a LADO – Linha de Apoio ao Doente Oncológico. Ao alcance de uma chamada telefónica, os enfermeiros da CUF Oncologia estão disponíveis 24 horas por dia para dar qualquer orientação clínica aos doentes e cuidadores ou encaminhar para uma unidade de saúde. Esta linha contribui para um acompanhamento personalizado, com uma equipa sempre presente, que dá maior segurança e confiança ao doente oncológico em momentos de dúvida ou situação clínica aguda. Entre 2020 e 2021, esta linha de apoio recebeu mais de 7600 chamadas.

Mário Nave

Psicólogo no
Hospital CUF
Santarém



**ÁREAS COMPLEMENTARES AO
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

As equipas multidisciplinares da CUF Oncologia integram Cuidados de Suporte para responder, de forma completa, às necessidades dos doentes:

- Consulta da dor
- Nutrição
- Cardiologia
- Medicina Dentária
- Farmácia Oncológica
- Psicologia
- Fisiatria

**CUIDADOS DE SUPORTE:
UMA ABORDAGEM INTEGRAL**

Psicologia, Nutrição, Medicina Física e de Reabilitação e Farmácia são alguns dos Cuidados de Suporte que, a par dos tratamentos farmacológicos e cirúrgicos, desempenham um papel fundamental no percurso do doente na CUF Oncologia.

O acompanhamento dos doentes oncológicos não se resume apenas à componente farmacológica ou cirúrgica. Outras valências ajudam a encontrar um equilíbrio físico e psicológico importante para ultrapassar as diferentes fases de uma doença tão desafiante como é o cancro. Quatro especialistas falam das mais-valias que a visão multidisciplinar da CUF Oncologia traz às vidas dos doentes e das famílias.

“As pessoas não precisam de sofrer sozinhas”

Ouvir o diagnóstico de cancro continua a não ser fácil, mas atualmente “não tem nada que ver com o que era há 20 anos”, reconhece Mário Nave, Psicólogo no Hospital CUF Santarém. Mesmo assim, a carga dos tratamentos, o medo e a incerteza ainda estão muito associados a esta doença. Para ajudar nesse processo, a CUF Oncologia disponibiliza a consulta de Psico-Oncologia, na qual se procura dar ferramentas emocionais e psicológicas a doentes oncológicos e familiares ou cuidadores para lidarem com cada etapa, desde o diagnóstico até à vida após os tratamentos.

Segundo Mário Nave, a forma como cada doente lida com o diagnóstico e com a doença não é linear. Depende muito do tipo de cancro, do estadio da doença, da forma como a notícia foi recebida mas, sobretudo, depende muito de doente para doente. “Se for uma pessoa emocionalmente mais tranquila e equilibrada, recebe o diagnóstico com alguma serenidade, mas vai depender de muitos fatores”, assegura o psicólogo.

A maioria dos casos que chegam até Mário Nave vêm precisamente referenciados pelos colegas da equipa multidisciplinar da CUF Oncologia. São pessoas que não receberam bem a notícia, estão em sofrimento emocional e sem conseguir lidar com o processo de tratamento.

Em casos menos frequentes, “há doentes que têm esta clareza, sabem que vão passar por um processo muito complicado e fazem eles próprios esse pedido de ajuda” à equipa multidisciplinar que os acompanha, conta o psicólogo, que gostava de ver cair o estigma ainda associado à saúde mental e à procura de ajuda especializada. Afinal, reforça, “as pessoas não precisam de sofrer

sozinhas”, um princípio que também se aplica a famílias e cuidadores que, não raras vezes, ficam igualmente muito “ansiosos e receosos” com as implicações que a doença terá no dia a dia.

O importante, refere Mário Nave, é ter presente que “o sofrimento emocional não tem de ultrapassar o sofrimento físico tantas vezes associado à doença oncológica. Existem respostas, tanto para doentes como para cuidadores, que ajudam ao equilíbrio emocional e psicológico, fatores essenciais para lidar com uma doença como o cancro”.

**"Os doentes dizem
que tão rapidamente é
identificado um problema
como já estão num gabinete
a tentar resolvê-lo."**

"O nutricionista é um otimizador de alimentação"

Somos o que comemos parece uma frase feita, mas se há momento da vida em que este princípio ganha importância é quando uma pessoa é confrontada com o diagnóstico de cancro. Nessa medida, o papel do nutricionista é fundamental na equipa multidisciplinar da CUF Oncologia. Maria Antónia Ruão, nutricionista no Hospital CUF Porto, explica que a intervenção de um especialista da área da Nutrição pode ocorrer em várias fases do percurso do doente na CUF Oncologia.

Logo aquando do diagnóstico, é avaliado o estado nutricional do doente, no sentido de perceber se este pode “cumprir todos os passos nos *timings* supostos de tratamento”, refere a especialista. Isto porque se um doente está em risco de desnutrição, tem anemia ou anorexia por ter dificuldades em se alimentar – o que é comum acontecer nos doentes com cancro do foro gastrointestinal ou da cabeça e pescoço – pode comprometer todo o plano terapêutico.

No internamento, o objetivo do nutricionista “é evitar a desnutrição hospitalar”, adaptando a dieta do doente aos seus gostos e às necessidades e capacidades individuais, tentando sempre que este “consiga ingerir determinado número de calorias, nomeadamente de boa fonte proteica”.

No fundo, frisa Maria Antónia Ruão, “o nutricionista é um otimizador de alimentação”, que adapta a dieta ao problema atual, seja a presença de disfagia, de mucosite, de diarreia ou

Maria Antónia Ruão

Nutricionista no
Hospital CUF Porto



Ricardo Castelo (4SEE)

obstipação, enfim, às dificuldades de absorção dos nutrientes que cada doente desenvolve como efeito secundário do próprio cancro ou de tratamentos como a quimioterapia, a radioterapia ou a cirurgia.

O nutricionista é igualmente fundamental no acompanhamento após a alta hospitalar, com recomendações de planos alimentares individualizados para o domicílio, e mesmo numa fase adiantada da doença, em Cuidados Paliativos, com aconselhamento à família e gestão de expectativas, sempre com o propósito de dar conforto ao doente.

Certo é que, como refere Maria Antónia Ruão, um bom aporte nutricional num doente oncológico permite-lhe ter “menor tempo de internamento” e garante o cumprimento dos tratamentos no tempo protocolado, com impacto nos resultados terapêuticos obtidos. Esta evidência, na opinião da nutricionista, demonstra como a referida valência “é uma peça fundamental deste *puzzle* multidisciplinar” da CUF Oncologia, que tem tranquilizado os doentes com que se tem cruzado. “Os doentes dizem que tão rapidamente é identificado um problema como já estão num gabinete a tentar resolvê-lo”, relata a especialista.

Joana Sequeira

Médica fisiatra na
Unidade da Mama
do Hospital CUF
Descobertas



“Falamos todos a uma só voz”

Trabalha “na porta ao lado” de oncologistas, cirurgiões e enfermeiros em prol do bem-estar do doente oncológico, relata Joana Sequeira, médica fisiatra na Unidade da Mama do Hospital CUF Descobertas. Esta proximidade da equipa multidisciplinar da CUF Oncologia garante que “falamos todos a uma só voz” para dar o acompanhamento de que o doente necessita.

Da parte da Medicina Física e de Reabilitação, o doente pode contar com um apoio que o ajudará “a reabilitar, integrar e estimular a funcionalidade, no sentido de retomar a participação no meio familiar, profissional e na sociedade” dentro das possibilidades que a doença permite. Afinal, como lembra Joana Sequeira, neste momento o cancro caminha para ser uma doença crónica e ao longo de todo o processo vai havendo períodos altos e baixos na funcionalidade. O fisiatra tenta tornar o doente “o mais funcional para aquela fase da vida”.

A perda de funcionalidade pode ser em consequência da doença em si ou do tratamento e os objetivos a atingir são depois adaptados a cada caso em particular. Pode passar pela melhoria do condicionamento físico, fortalecimento muscular, recuperação do equilíbrio e da marcha.

Partindo para alguns exemplos, a Medicina Física e de Reabilitação apoia na redução da fadiga e dores associadas ao cancro e aos tratamentos adjuvantes. Após a cirurgia, tem um papel particularmente importante na recuperação – seja da função respiratória, em caso do cancro do pulmão, ou da amplitude articular do braço, nas cirurgias do cancro da mama. A reabilitação tem, também, um papel fundamental na prevenção de linfedemas no cancro da mama. Já no cancro da cabeça e pescoço, com a Terapia da Fala pode conseguir-se a melhoria da deglutição e da vocalização. Mesmo em Cuidados Paliativos, a reabilitação tende a melhorar o prognóstico funcional, que pode passar apenas “por conseguir sentar o doente”, acrescenta a médica.

É um percurso pensado logo no momento do diagnóstico, conta Joana Sequeira, quando o fisiatra avança com o prognóstico de funcionalidade do doente. O plano é avaliado com consultas regulares, sempre com um acompanhamento individualizado, o que, pensa a especialista, dá ao doente “uma sensação de conforto” por se sentir acompanhado por uma equipa multidisciplinar que olha por todas as suas necessidades.

**“Após a cirurgia,
[a Medicina Física e de
Reabilitação] tem um papel
particularmente importante
na recuperação.”**

O papel do farmacêutico na CUF Oncologia

Miguel Freitas, Coordenador da Farmácia Oncológica na CUF Oncologia, dá a conhecer o papel do farmacêutico no trabalho das equipas multidisciplinares que acompanham os doentes oncológicos. Cabe a este profissional, com a subespecialização na área oncológica, contribuir “para a seleção do medicamento mais adequado para o tratamento do doente, de acordo com a melhor e mais recente evidência científica” e garantir “a terapêutica atempada e nas melhores condições, com eficácia e eficiência, evitando possíveis efeitos adversos”.

O doente tem sempre uma consulta personalizada com o farmacêutico antes do início do tratamento e ao longo do percurso da doença. Este profissional de saúde está presente no Hospital de Dia Oncológico, o que permite “avaliar interações medicamentosas, interações medicamento-alimento, medicamento-suplementos alimentares” de forma rápida e participar ativamente “na gestão das reações associadas à toxicidade inerente aos tratamentos,

de modo a assegurar a maior qualidade no tratamento e satisfação do doente oncológico”, explica Miguel Freitas.

Para o especialista, é notório que “o acompanhamento do farmacêutico ao longo do percurso do doente aumenta a adesão à terapêutica ao antecipar possíveis efeitos adversos, conseguindo, desta forma, melhores resultados no tratamento”.

Recentemente, numa lógica de continuidade do seguimento do doente ao longo de todo o percurso, o farmacêutico passou a fazer parte da equipa de Cuidados Paliativos da CUF Oncologia. “Colaborando de perto com os restantes profissionais desta equipa específica, e com vista à melhor prestação de cuidados a estes doentes, a nossa ação passa não só pelo seguimento fármaco-terapêutico, mas também pela participação na formação contínua das equipas hospitalares, bem como na vertente de investigação clínica e em ensaios clínicos, através da publicação de trabalhos científicos”, remata Miguel Freitas.



Miguel Freitas

Coordenador da
Farmácia Oncológica
na CUF Oncologia

"O acompanhamento do farmacêutico ao longo do percurso do doente aumenta a adesão à terapêutica ao antecipar possíveis efeitos adversos, conseguindo melhores resultados no tratamento."

Raquel Wise (A5EE)

A woman with blonde hair, wearing a white lab coat, is looking intently at a test tube. The test tube is held by a hand wearing a blue nitrile glove. The background is a blurred laboratory setting with shelves and equipment. The overall tone is professional and scientific.

O CONHECIMENTO QUE NOS MOVE

A promoção do conhecimento, seja pela vertente da formação ou da investigação clínica, é o nosso contributo para o desenvolvimento e o progresso científico. É com enorme responsabilidade e sentido de dever que apoiamos as nossas equipas na procura do conhecimento e que assumimos a formação dos futuros profissionais de saúde do país. Estas são prioridades essenciais ao desenvolvimento da Medicina e da Ciência e que permitirão oferecer um futuro melhor ao doente oncológico.

O NOSSO PRESTÍGIO TEM SIDO RECONHECIDO PELOS CANDIDATOS AOS PROGRAMAS DE INTERNATO

Paula Borralho

Médica Coordenadora do Serviço de Anatomia Patológica CUF
e Adjunta da Direção Clínica da CUF Oncologia

Além de ser referência no tratamento do cancro, a CUF Oncologia é uma rede de hospitais-escola. Paula Borralho, Médica Coordenadora do Serviço de Anatomia Patológica CUF e Adjunta da Direção Clínica da CUF Oncologia, reflete sobre esta oferta formativa.

A CUF tem uma colaboração muito próxima com várias instituições de ensino. Quais as mais-valias destas sinergias para a área da Oncologia?

As mais-valias são muitas. Por exemplo, o facto de este tipo de colaborações permitir a constante atualização e partilha de conhecimentos, bem como a participação em vários projetos de investigação científica, normalmente investigação de ponta.

Atualmente, a CUF tem idoneidade formativa em nove especialidades médicas. Que fatores diferenciadores encontramos, por exemplo, na capacidade formativa da CUF na área da Anatomia Patológica?

A área da Anatomia Patológica, que foi uma das primeiras a ter idoneidade formativa na CUF, apresenta várias vantagens para quem vem fazer o internato. Temos uma enorme e variada casuística. O nosso laboratório recebe, em média, mais de 97 mil exames por ano, para análise, sendo um dos maiores laboratórios do país. Temos um corpo clínico residente e experiente e um serviço organizado e integrado em reuniões multidisciplinares. O programa de formação apresenta-se bem desenhado e definido e, caso seja do interesse do interno, temos protocolos com várias instituições que permitem completar ainda mais a sua formação.

O número de internos formados e em formação tem vindo a aumentar. Que balanço faz desta procura pela oferta formativa da CUF?

É muito positivo. O nosso prestígio é reconhecido pelos candidatos aos programas de internato que relevam a qualidade formativa e as oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento criadas.



Raquel Wisse (45EE)

A CUF Oncologia tem, entre os seus profissionais, médicos-formadores e médicos-formandos. Que impacto tem esta realidade para o corpo clínico?

Faz com que o serviço tenha de estar bem organizado e tenha de existir um programa de internato bem estruturado. Uma grande vantagem é que o corpo clínico tem de se manter sempre atualizado e a par de todas as novidades, porque é também uma forma de podermos garantir uma formação de qualidade para os médicos-formandos.

A formação é um investimento contínuo na área da saúde. Na CUF, que oportunidades são disponibilizadas?

Aos profissionais que são formadores, a CUF possibilita que possam gerir os seus horários, de modo a poderem dedicar-se à atividade formativa. Além disso, também é dada regularmente a possibilidade de formação através de vários meios. A CUF Academic Center, por exemplo, tem disponibilizado para os formandos, mas, igualmente, para os formadores, cursos que ajudam bastante na aquisição de conhecimentos. É de destacar também a abertura para participação em congressos ou reuniões científicas. Pode parecer que são pormenores, mas na realidade fazem toda a diferença. O estímulo que a CUF dá aos seus formadores acaba por ser também uma enorme mais-valia.

FORMAR E DESENVOLVER COMPETÊNCIAS

A missão da CUF Oncologia passa por liderar os cuidados oncológicos em Portugal, com um forte compromisso com a criação de conhecimento através da formação clínica de qualidade.

Na formação pré-graduada ligada à Oncologia, os estudantes de Medicina, de Enfermagem e das Tecnologias da Saúde integram programas ajustados às suas necessidades através da realização de estágios. Na CUF Oncologia, esta integração resulta de parcerias com as mais prestigiadas instituições de ensino, como a Universidade do Algarve, o Hospital de Santa Maria e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Enquanto prestador privado de saúde e no que diz respeito à formação médica pós-graduada, a CUF foi pioneira na formação por Internato Médico de Especialidade depois de ter conseguido, em 2012, a atribuição pela Ordem dos Médicos da idoneidade formativa em algumas especialidades. Entre os internos em formação está Margarida Carrolo. "Antes de escolher a instituição para o Internato, falei com vários colegas de Oncologia Médica e de outras especialidades, que partilharam comigo a sua opinião sobre os possíveis locais de formação. A CUF reunia consenso sobre a qualidade da Medicina praticada. Foi uma escolha fácil", recorda a Interna de Oncologia Médica no Hospital CUF Descobertas desde janeiro de 2020.

O reconhecimento da qualidade clínica e da capacidade formativa da CUF por parte dos jovens médicos é mais uma garantia para os doentes da qualidade dos cuidados de saúde prestados na rede CUF. Para Margarida Carrolo, o balanço não podia ser mais positivo: "Desde o início do internato, tenho tido a oportunidade de aprender com profissionais que se comprometem diariamente a tratar pessoas e não apenas doenças. Muito além das condições físicas do hospital, da celeridade na realização de exames e procedimentos, é o capital humano que constitui a maior riqueza do internato na CUF."

Margarida Carrolo

Interna de Oncologia
Médica no Hospital
CUF Descobertas



Raquel Wise (A5EE)

BOLSAS DE DOUTORAMENTO EM MEDICINA

Em 2021, a CUF atribuiu duas bolsas de doutoramento a projetos ligados à Oncologia, no valor total de 100 mil euros, a médicos que se encontram a frequentar programas de doutoramento em faculdades de Medicina.

SIMULAÇÃO EM ONCOLOGIA

O Centro de Simulação da CUF Academic Center, desenvolvido em parceria com a NOVA Medical School, permite o ensino e treino, com base em simulação de cenários de Alta Fidelidade, em várias áreas, entre as quais a Oncologia.

FORMAÇÃO

Motivados pela atualização contínua de conhecimentos, os especialistas da CUF Oncologia participam e coordenam várias formações. A CUF Oncologia e a CUF Academic Center organizaram, nos últimos dois anos, 19 eventos científicos, como as "4.ªs Atualizações em Cancro do Pulmão" e o "1.º Congresso de Cuidados Paliativos". Os profissionais da CUF Oncologia cooperam, ainda, no desenvolvimento de pós-graduações, como são exemplo os cursos: "Oncology Nursing" e "MRI on Prostate Cancer" da AHED – Advanced Health Education. Esta é a primeira escola da Europa de pós-graduação para profissionais de saúde que combina simulação e treino, da qual a CUF é fundadora.

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA: UM GANHO PARA OS DOENTES

Além de ser referência no tratamento de doenças oncológicas, a CUF Oncologia também se dedica à investigação na área do cancro. Aqui, os profissionais de saúde assumem projetos de investigação e contribuem para o avanço da ciência, aprofundando o conhecimento sobre as doenças e novos tratamentos oncológicos.

O propósito é claro: o avanço e a aplicação do conhecimento e da evidência científica para a melhoria da saúde dos doentes oncológicos. Neste prisma, a CUF Oncologia reconhece o contributo das investigações dos seus profissionais, promove a sua realização e fornece recursos para que estas sejam possíveis.

Mário Fontes e Sousa, Oncologista no Hospital CUF Tejo, elogia esta filosofia: “No meu caso, tenho uma tarefa assistencial, ou seja, dou consultas e a investigação surge em paralelo.” Uma oportunidade que o médico-investigador, que em 2020 concluiu o doutoramento em Medicina e Oncologia Molecular pela Faculdade de Medicina do Porto com uma investigação na área do cancro da mama e Oncologia de precisão, valoriza: “A CUF proporciona tempo para me dedicar à área de investigação, o que é uma grande vantagem.”

Diogo Alpuim, Oncologista em várias unidades CUF e responsável de Oncologia Médica do Hospital CUF Santarém, concorda com estas palavras que sublinham o apoio dado ao médico-investigador e destaca os benefícios em assumir a atividade assistencial e a investigação: “A mais-valia é podermos acrescentar qualidade àquilo que já fazemos de muito bom no nosso dia a dia. Os estudos em que estamos envolvidos podem trazer um grande conhecimento para a ciência no global e para os doentes que acompanhamos.” Mário Fontes e Sousa corrobora: “Em última instância, o nosso sucesso na investigação representa ganho para os doentes e, no fundo, essa é a nossa grande motivação para continuar a investigar.”

SPECTA – um banco de tumores

O SPECTA (Screening Cancer Patients for Efficient Clinical Trial Access) é um exemplo de investigação clínica observacional que conta com a participação da CUF Oncologia. Trata-se de uma plataforma europeia colaborativa que tem como objetivo a testagem de amostras biológicas dos doentes diagnosticados com cancro para identificar características específicas ou alterações que possam explicar a forma como o cancro se desenvolve. Também pode prever como os doentes poderão responder a tratamentos existentes ou novos.

Ao todo, são mais de cem investigadores europeus e Portugal está representado por dois especialistas da CUF Oncologia: Sofia Braga e Mário Fontes e Sousa. “Este estudo é uma oportunidade para

Mário Fontes e Sousa

Oncologista
no Hospital CUF Tejo

Diana Tinoco (4SEE)



aumentar o conhecimento. Temos um imenso prazer em colaborar”, declara Mário Fontes e Sousa, responsável pelo estudo no Hospital CUF Tejo, que acrescenta: “Na nossa prática clínica já temos sentido o impacto do SPECTA, ao permitir que os doentes façam esse teste ao abrigo do estudo e, com isso, beneficiando-os, assim como ao avanço da ciência.”

Ensaio clínico: peças fundamentais

Na área da investigação clínica interventiva, decorrem atualmente 37 ensaios clínicos nacionais e internacionais, uma prática corrente indissociável do tratamento oncológico. Diogo Alpuim, que integra a lista de revisores de artigos científicos da revista *Nature*, salienta que na CUF “somos enormes defensores dos ensaios clínicos, tanto que já somos procurados pelas várias farmacêuticas para sermos envolvidos nessa área e em vários tipos de cancro”.

O responsável de Oncologia Médica do Hospital CUF Santarém evidencia o facto de a CUF Oncologia funcionar em rede, o que permite a um doente que está a ser tratado num determinado hospital CUF poder entrar num ensaio clínico de outra unidade de saúde CUF.

Mário Fontes e Sousa sumariza as vantagens dos ensaios clínicos e afirma que constituem “um ganho não só para os doentes, mas para as equipas, para o hospital, para a sociedade, no fundo para todos”.

Diogo Alpuim

Responsável de
Oncologia Médica
do Hospital
CUF Santarém

Diana Tinoco (4SEE)





Luis Filipe Caetano (4SEE)

TESTEMUNHO

Fernando Caetano

“Temos de contribuir para a ciência”

Fernando Caetano participou num ensaio clínico na área do cancro da mama. Uma experiência que aceitou por si e em prol de outros doentes.

Em dezembro de 2016, Fernando Caetano chegou à CUF. Nessa altura, “via o mamilo retraído e uma manchinha nessa zona”. O então sexagenário agendou uma consulta no Hospital CUF Descobertas, fez uma biópsia e em quatro dias recebeu o diagnóstico de cancro da mama no estadio IV. “Passou-se tudo em muito pouco tempo. Felizmente, tenho muito a agradecer a toda a equipa e à própria CUF”, conta. Seguiu-se a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia.

Mais tarde, por ter critérios de inclusão para um ensaio clínico que testava uma terapêutica adjuvante para o cancro da mama, foi-lhe apresentada essa opção por parte da equipa médica. Fernando recebeu com entusiasmo a proposta, partilhando com a família as vantagens de participar na investigação: “Disse-lhes que ia ser ainda mais vigiado, fazer mais exames, tomar uns medicamentos novos. Toda a gente achou bem e eu estava todo contente.”

“Eu tinha noção de que era um ensaio, mas senti que poderia ser uma mais-valia”, confessa. Na decisão também pesou o facto de poder beneficiar outros doentes no futuro: “Tenho essa mentalidade de que também precisava de ajudar. Sou mesmo assim. Se for bom para mim, também será para outros. Temos de contribuir para a ciência para que se criem coisas novas.”

ENSAIOS CLÍNICOS A DECORRER

CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

Cancro da cabeça e pescoço

Diogo Alpuim Costa

Hospital CUF Descobertas

- **Pembrolizumab na terapêutica do carcinoma espinocelular da cabeça e pescoço**
EudraCT Number 2017-001139-38
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

CANCRO DA PELE

Carcinoma cutâneo

Ana Raimundo

Hospital CUF Tejo

- **Pembrolizumab no carcinoma de células escamosas cutâneo localmente avançado**
EudraCT Number 2018-001974-76
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Bempegaldesleukin em doentes com risco de recorrência de melanoma**
EudraCT Number 2020-000917-34
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

CANCRO DA MAMA

Cancro da mama

Sofia Braga

Hospital CUF Descobertas

- **Caracterização dos padrões de tratamento com ribociclib e resultados clínicos associados em contexto de vida real**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento
- **T-DXd em cancro da mama primário com HER2 positivo**
EudraCT Number 2020-003982-20
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Atezolizumab no cancro de mama triplo negativo**
EudraCT Number 2019-002488-91
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Palbociclib no tratamento de cancro da mama**
EudraCT Number 2014-005181-30
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado
- **AZD9833 versus fulvestrant no cancro da mama HER2 negativo**
EudraCT Number 2019-003706-27
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado
- **AZD9833 no cancro de mama avançado**
EudraCT Number 2020-002276-12
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

Cancro da mama avançado ou metastático

Sofia Braga

Hospital CUF Descobertas

- **Ribociclib e Letrozol no tratamento de cancro da mama avançado**
EudraCT Number 2016-003467-19
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado
- **Tucatinib em combinação com capecitabina e trastuzumab no cancro da mama avançado**
EudraCT Number 2015-002801-12
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado
- **SAR439859 em monoterapia e depois em combinação com palbociclib no tratamento do cancro da mama avançado com recetores de estrogénio positivos**
EudraCT Number 2015-002801-12
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado

CANCROS DIGESTIVOS

Colangiocarcinoma

António Quintela

Hospital CUF Descobertas

- **Tratamento de Colangiocarcinoma, portadores do rearranjos no gene FGFR2**
EudraCT Number 2018-004004-19
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

Manuela Machado

Hospital CUF Porto

- **Tratamento de Colangiocarcinoma, portadores do rearranjos no gene FGFR2**
EudraCT Number 2019-004630-42
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

Tumor do cólon

Mário Fontes e Sousa

Hospital CUF Tejo

- **UNITED: Avaliação Internacional Uniforme da Razão Estroma-Tumor**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

Para mais informações sobre ensaios clínicos a decorrer, entre em contacto com ensaios.clinicos@cuf.pt

CANCROS DO PULMÃO

Cancro de pulmão de não pequenas células (CPNPC)

Bárbara Parente
Hospital CUF Porto

- **Metástases cerebrais no diagnóstico de CPNPC**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento
- **CANOPY – Canacinumab como terapêutica adjuvante do cancro do pulmão de não pequenas células com resseção completa**
EudraCT Number 2017-004011-39
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **OUTCOMES AND SAFETY OF ATEZOLIZUMAB UNDER REAL-WORLD CONDITIONS**
EudraCT Number N/A
Estudo não-intervencional
A decorrer / recrutamento encerrado
- **PICTuRE Caracterização da população com cancro do pulmão de estadio III**
EudraCT Number N/A
Estudo não-intervencional
A decorrer / em recrutamento
- **TAK-788 como tratamento de 1.ª linha para cancro do pulmão de não pequenas células com inserções no exão 20 do gene EGFR**
EudraCT Number 2019-001845-42
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **CARMEN – SAR408701 versus Docetaxel em cancro do pulmão, positivo para CEACAM5**
EudraCT Number 2019-001273-81
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **SKYSCRAPER – Atezolizumab e Tiragolumab comparados com Durvalumab em pacientes com cancro de pulmão de não pequenas células em estadio III localmente avançado que não progrediram após tratamento com quimioterapia**
EudraCT Number 2019-004773-29
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **CONTACT-01 – Atezolizumab e Cabozantinib em comparação com Docetaxel em cancro do pulmão**
EudraCT Number 2020-000100-11
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **CODEBREAK – AMG510 em doentes com cancro de pulmão de não pequenas células com mutação p.G12C no gene KRAS**
EudraCT Number 2018-001400-11
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Pembrolizumab (MK-3475) em combinação com lenvatinib versus Docetaxel m participantes previamente tratados com câncer de pulmão de células não pequenas após progressão com quimioterapia à base de platino e imunoterapia**
EudraCT Number 2018-003791-12
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Amivantamab e Lazertinib versus Osimertinib no tratamento de primeira linha em pacientes com cancro de pulmão de não pequenas células com mutação local no gene EGFR**
EudraCT Number 2020-000743-31
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **AMG757 no tratamento de cancro de pulmão de pequenas células**
EudraCT Number 2021-002566-40
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

Encarnação Teixeira
Hospital CUF Descobertas

- **MRTX849 versus Docetaxel em doentes com cancro do pulmão de não pequenas células previamente com mutação KRAS G12C**
EudraCT Number 2020-003645-11
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **Terapêutica combinada de amivantamab e carboplatina-pemetrexed, em doentes com cancro do pulmão de células não pequenas com mutações de inserção do exão 20 do gene EGFR**
EudraCT Number 2020-000633-40
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento
- **PICTuRE Caracterização da população com cancro do pulmão de estadio III**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

Li Bei
Hospital CUF Descobertas

- **CARMEN – SAR408701 versus Docetaxel em cancro do pulmão, positivo para CEACAM5**
EudraCT Number 2019-001273-81
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / em recrutamento

Manuela Bernardo
Hospital CUF Tejo

- **Metástases cerebrais no diagnóstico de CPNPC**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento
- **PICTuRE Caracterização da população com cancro do pulmão de estadio III**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

CANCROS HEMATOLÓGICOS

Leucemia Linfocítica Crónica

Cátia Gaspar
Hospital CUF Descobertas

- **Estereótipos do Recetor da Célula B em Doentes Portugueses Leucemia Linfocítica Crónica**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

Linfoma Folicular

João Paulo Fernandes
Hospital CUF Descobertas

- **Ibrutinib em Associação com Rituximab Comparado com Placebo em Associação com Rituximab no Tratamento de Doentes com Linfoma Folicular sem Tratamento Prévio**
EudraCT Number 2016-003202-14
Estudo clínico com intervenção
A decorrer / recrutamento encerrado

VÁRIOS TUMORES

Bárbara Parente
Hospital CUF Porto

- **Registo para recolha da história natural de tumores sólidos malignos em doentes cujo perfil foi caracterizado por um teste de sequenciação de nova geração (NGS)**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

Sofia Braga e Mário Fontes e Sousa
Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Tejo

- **Seleção de doentes com cancro para acesso a ensaios clínicos**
EudraCT Number N/A
Estudo não intervencional
A decorrer / em recrutamento

INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

As boas práticas da comunidade científica ditam que, uma vez terminado um estudo, este deve ser publicado para que exista disseminação de conhecimento. E esta é uma das formas como as investigações de especialistas da CUF têm contribuído para o desenvolvimento da Medicina do cancro. Eis alguns exemplos de trabalhos de investigação desenvolvidos por especialistas da CUF Oncologia.

Which epigenetic and inflammation-related biomarkers can identify clinically aggressive prostate cancer

Autor CUF: Pedro Bargão Santos, Urologista nos hospitais CUF Descobertas e CUF Tejo
Artigo publicado no *Urologic Oncology Journal*.

A dissertação de doutoramento aborda o papel dos marcadores celulares e moleculares para a estratificação prognóstica do cancro da próstata. A investigação valida o biomarcador CXCR7 como preditor de pior sobrevivência livre de cancro da próstata após prostatectomia radical.

Circulating MicroRNAs, the Next-Generation Serum Biomarkers in Testicular Germ Cell Tumours: A Systematic Review

Autor CUF: Ricardo Leão, Urologista nos hospitais CUF Coimbra e CUF Tejo
Artigo publicado no *European Urology Journal*.

Este artigo permitiu resumir o trabalho de investigação realizado na área dos miRNAs como novos biomarcadores com provável aplicação clínica em breve. Em particular, conclui que no cancro do testículo o miRNA-371a-3p é promissor como biomarcador.

Expression of HLA-DR in Cytotoxic T Lymphocytes: A Validated Predictive Biomarker and a Potential Therapeutic Strategy in Breast Cancer

Autores CUF: Paula Borralho, Beatriz Assis, Isabel L. Pereira, Ida Negreiros, Sofia Braga – Unidade da Mama CUF Lisboa
Artigo publicado no *Cancers Journal*.

Esta investigação reconhece que novos biomarcadores preditivos e terapias alternativas são cruciais para seleccionar antecipadamente quais as doentes com cancro da mama candidatas a responder a terapêutica neoadjuvante. A investigação aponta que os linfócitos T citotóxicos HLA-DR+ parecem ser um marcador promissor para identificar os casos potencialmente respondedores.

The importance of the neutrophil-to-lymphocyte ratio in the prognosis of glioma and its subtypes

Autores CUF: Rui Vaz e Paulo Linhares, Neurocirurgiões CUF
Artigo publicado no *CNS Neuroscience & Therapeutics*.

Este estudo conclui que o uso da relação neutrófilo-linfócito não se deve limitar a prever o grau de malignidade em tumores gliais. No quadro geral, pode ser considerado uma ferramenta simples e de fácil acesso para melhor estabelecer o prognóstico em certos subtipos de glioma.

Cancer During Pregnancy: How to Handle the Bioethical Dilemmas? – A Scoping Review With Paradigmatic Cases-Based Analysis

Autores CUF: Diogo Alpuim Costa, Sofia Braga, Oncologistas CUF em Lisboa
Artigo publicado no *Frontiers in Oncology*.

O artigo resume a literatura existente sobre os dilemas bioéticos no caso de uma mulher grávida com cancro e ilustra o processo de tomada de decisão a partir de relatos de casos da vida real. O estudo propõe a adaptação de um algoritmo para tomada de decisão biomédica.

The Developmental Trajectory of Cancer-Related Cognitive Impairment in Breast Cancer Patients: A Systematic Review of Longitudinal Neuroimaging Studies

Autora CUF: Susana Almeida, Psiquiatra no Hospital CUF Porto
Artigo publicado no *Neuropsychology Review*.

Esta investigação explorou os mecanismos neurobiológicos subjacentes ao curso clínico do comprometimento cognitivo relacionado com o cancro em doentes com cancro da mama, através da revisão de estudos longitudinais de neuroimagem.

Nursing Care in Times of Pandemic: A Hospital Reality

Autores CUF: Sara Torcato Parreira, Glória Ribeiro, José Coelho, Luzia Borges, Enfermeiros no Hospital CUF Tejo
Artigo publicado na *Gazeta Médica*.

Este artigo descreve como o Hospital CUF Infante Santo geriu os cuidados durante a pandemia de COVID-19 e o papel dos enfermeiros, principalmente nos internamentos, ambulatório, Cuidados Domiciliários e serviço de Oncologia.

GAZETA MÉDICA

Neste código QR aceda à *Gazeta Médica* – uma revista científica trimestral, editada pela CUF.





O FUTURO QUE NOS DESAFIA

A luta contra o cancro é um dos maiores desafios do século XXI. É um combate desigual contra uma doença cada vez mais frequente, que só é possível enfrentar de olhos postos no futuro e de mãos dadas com os doentes. Na CUF Oncologia antecipamos o futuro para estarmos mais bem preparados para o enfrentar, motivados pela mesma missão de sempre: melhorar a qualidade de vida de quem nos procura.

HÁ RAZÕES PARA TER ESPERANÇA

Rita Marques da Costa
Diretora da CUF Oncologia

O cuidado direcionado a cada doente, os avanços da ciência, a formação e a investigação. A Diretora da CUF Oncologia, Rita Marques da Costa, revela a visão da CUF para o futuro, nas suas várias vertentes. Um futuro que não se dissocia da palavra “esperança”.

A CUF Oncologia tem os olhos postos no futuro. De que forma se aplica esta visão?

Posicionamo-nos, consistentemente, na primeira linha dos cuidados oncológicos. Antecipamos as necessidades dos doentes e promovemos a inovação. Através de uma rede de abrangência nacional, com profissionais de excelência e com uma enorme capacidade instalada de diagnóstico e tratamento, proporcionamos a cada um dos nossos doentes os melhores cuidados, para o seu caso específico.

Como se tem adaptado a CUF Oncologia aos constantes avanços da ciência?

A adaptação ao ritmo da evolução científica está prevista, desde o momento inicial, no modelo de governo clínico da CUF Oncologia. É numa dinâmica de rede nacional que a adaptação dos protocolos às *guidelines* internacionais decorre, sendo posteriormente concretizados através da discussão multidisciplinar de todos os casos. Está no ADN das nossas equipas a vontade de participar no ciclo virtuoso da investigação, bem como a adoção de tendências incontornáveis, como a Medicina de precisão ou a Inteligência Artificial. Adicionalmente, dispomos de um parque tecnológico de última geração, com claros ganhos de tempo e de precisão no diagnóstico e tratamento.

Os ensaios clínicos estão muito presentes no dia a dia da CUF Oncologia. Qual a importância desta investigação na estrutura da CUF?

Por um lado, a realização de ensaios clínicos permite atrair e reter excelentes profissionais que se mobilizam pelos avanços da ciência e, por outro, possibilita o acesso das pessoas às terapêuticas mais inovadoras no mercado.



Luis Filipe Catarino (ASSEE)

A formação é parte fundamental da estratégia da CUF Oncologia. Em que moldes?

A formação é um pilar para a diferenciação clínica, daí que seja parte integrante da nossa estratégia. É uma ferramenta incontornável na capacitação dos nossos profissionais: seja através da proficiência técnica adquirida, por exemplo no Centro de Simulação da CUF Academic Center, seja através do desenvolvimento de *softskills*. É, ainda, um reconhecimento importante da nossa casuística e da capacidade formativa termos internato médico nas especialidades de Anatomia Patológica, Oncologia Médica e Radiologia.

Qual é a importância da avaliação dos *outcomes* clínicos?

Devido à evolução da ciência, é expectável que se venham a curar mais cancro e que sejamos capazes de prolongar, de forma relevante, a vida dos que não se curam. Esta nova realidade exige que se preserve a qualidade de vida de quem sofre com esta patologia. Torna-se por isso fundamental a avaliação dos *outcomes* clínicos, que, além da qualidade técnica e do resultado clínico, considera também os ganhos em saúde percebidos pelo doente. Avaliar e divulgar os nossos resultados é o que nos permite afirmar com confiança que na CUF “há razões para ter esperança”.

O FUTURO DA ONCOLOGIA

Luís Costa

Oncologista na Unidade da Mama da CUF Lisboa

O futuro da Oncologia prevê-se mais informado e participado. A evolução vertiginosa da tecnologia a que assistimos, aliada a um inigualável volume de informação científica, vai exigir uma Medicina muito mais capaz de converter dados numa proposta segura e inteligível de conduta médica e de parceria com o doente, para alcançar objetivos comuns.

As equipas médicas e de investigação, bem como todos os agentes transnacionais de saúde, terão de evoluir na sua capacidade de comunicação em rede, projetando temas complexos para casos concretos e introduzindo, na sua comunicação, os conceitos de Medicina de precisão.

É expectável que se venham a curar mais cancros – curar de facto – e sejamos capazes de prolongar, significativamente, a vida dos que não se curam, com mais qualidade de vida. No entanto, o aumento da incidência é tão impressionante que o cancro continuará a ser um desafio enorme e incontornável para a sociedade.

Temos conseguido avanços significativos no tratamento do cancro em estadios mais avançados através da Medicina de precisão e da imunoterapia. Muitos deles, avanços terapêuticos, que, quando aplicados em fases mais iniciais ou sobre populações tumorais mais pequenas, tornam possível a cura para muitos mais doentes.

Neste âmbito, a investigação clínica através dos ensaios clínicos é crucial para transportar a ciência para a “cabeceira” do doente oncológico. No futuro, teremos cada vez mais doentes em estudos clínicos.

O futuro da Oncologia passa, igualmente, pelas novas técnicas cirúrgicas – capazes de aliar a eficácia a uma maior segurança e mais rápida recuperação – e pela radioncologia, com técnicas terapêuticas de maior precisão e eficácia.

Será, ainda, decisivo desenvolver tecnologias para uma deteção mais precoce de tumores de “difícil acesso” ou de crescimento mais rápido. As biópsias líquidas, que permitem a deteção de ADN do tumor e de proteínas associadas, são candidatas a um papel relevante nesta missão. Serão úteis para identificar tumores residuais após cirurgia e, portanto, auxiliar na decisão de completar a estratégia de tratamento.

O futuro é, certamente, mais promissor e terá de o ser face à avalanche de casos. A ciência vai oferecer muito conhecimento sobre o cancro e o nosso desafio é o de tornar esse conhecimento num benefício real para a sociedade.



NECESSIDADES DOS DOENTES, SOBREVIVENTES E CUIDADORES

Mariana Koehler

Hematologista na Clínica CUF Almada e no Hospital CUF Tejo



Sou uma médica, entre muitos outros, que testemunha diariamente o caminho de doentes, sobreviventes e cuidadores. É um desafio exigente o de resumir em poucas palavras as necessidades complexas que o futuro reserva aos doentes, familiares e cuidadores.

Para o fazer, revisei a minha experiência como exemplo, assim como as partilhas com colegas, e procurei contemplar o que é de facto essencial numa visão de futuro.

O fundamento da nossa atividade na Oncologia é – e continuará a ser – a busca da cura.

No entanto, esta cura encerra um conceito lato e abrangente, cuja especificidade tem de ser cada vez mais interpretada e adaptada à individualidade de cada doente, à luz da sua realidade psicossocial concreta, da doença que o traz até nós e do estadio em que esta se encontra. A doença oncológica é potencialmente fatal e a experiência da iminência da morte, o confronto com a nossa finitude ou com a de alguém que nos é querido são radicalmente transformadores, exigentes e geradores de sofrimento, independentemente do desfecho. Na CUF Oncologia procuramos diariamente ser parte do caminho de cada uma destas pessoas, contribuindo para a redução do sofrimento físico, psíquico e existencial associado à sua doença. Por isso e para isso, nós, médicos, não estamos sozinhos. Para responder às necessidades de quem passa por uma doença oncológica, o futuro exige que continuemos a fazer caminho com uma equipa multidisciplinar, com vista a conseguirmos um diagnóstico ainda mais célere e preciso, assim como estabelecer e providenciar a melhor terapêutica, sem esquecer a necessidade de gestão das restantes doenças de cada pessoa, muitas vezes alteradas pela doença oncológica e sua terapêutica.

E é isto que desafia o nosso futuro: continuar a tratar e acompanhar cada doente e os seus cuidadores, na sua individualidade, para que, independentemente do desfecho do percurso de doença, possamos mitigar, cada vez melhor, o sofrimento associado ao diagnóstico oncológico. E em cada doente que passe a sobrevivente, temos de continuar a criar as condições para o desenvolvimento de um modelo de prestação de cuidados holístico, que se foque não apenas na vigilância do cancro, mas também nas amplas e únicas necessidades de cada um dos sobreviventes e dos seus familiares.

DIAGNÓSTICO E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Alberto Vieira

Coordenador de Imagiologia no Hospital CUF Porto

Estima-se que em 2040 serão diagnosticados cerca de 30,2 milhões de casos de cancro no mundo. O aumento da demanda de exames de imagem, como a Tomografia Computorizada (TAC) e a Ressonância Magnética (RM), tem demonstrado uma escassez de meios humanos para a sua análise, contudo, cria, ao mesmo tempo, uma oportunidade para as aplicações de Inteligência Artificial. De facto, a existência de um elevado número de imagens digitais armazenadas pelos prestadores de cuidados de saúde, gera, todos os dias, uma imensidão de informação – *big data* –, que tem de ser processada.

Com a ajuda da transformação digital, a Medicina baseada na experiência está a ser substituída pela abordagem multidisciplinar baseada na evidência e centrada no doente.

Na avaliação oncológica, a Inteligência Artificial tem uma grande aplicabilidade na deteção de lesões com ajuda de computador – CAD (*computer-aided detection*) –, podendo ser utilizada como método inicial de vigilância. Esta ferramenta já é usada na prática clínica em Oncologia pulmonar, mamária, cerebral e prostática. Acredito que, no futuro, irá beneficiar mais áreas oncológicas.

As lesões detetadas devem ser caracterizadas como benignas ou malignas. A experiência e a perícia do radiologista são aplicadas usando aptidões subjetivas e quantitativas. Estas tarefas também podem ser desenvolvidas pelos sistemas de Inteligência Artificial através da segmentação (avaliação bi e tridimensional das lesões) das características lesionais, como por exemplo, os contornos regulares ou irregulares e a densidade das lesões na TAC, permitindo estabelecer o estadiamento da doença. Estas capacidades podem ser aprendidas pela máquina – *machine learning* – e refinadas pelo *deep learning* – capacidade de a Inteligência Artificial propor diagnósticos através de algoritmos complexos.

A tarefa de caracterização pode, ainda, ser levada a um nível superior associando as características imagiológicas das lesões à assinatura molecular, com inclusão dos dados genómicos (informação hereditária de um organismo), permitindo uma caracterização lesional mais pormenorizada e que não pode ser vista a olho nu – a radiómica. Os recentes avanços na terapêutica oncológica alvo e imunoterapia, por exemplo, beneficiam deste tipo de análise das imagens.

A Inteligência Artificial tem, também, um papel crescente na monitorização de um elevado número de discriminadores de características lesionais e resposta ao tratamento, oferecendo informação prognóstica fidedigna. Esta nova realidade coloca, definitivamente, a Radiologia no âmbito da Medicina multidisciplinar e de precisão.



O FUTURO DA CIRURGIA ONCOLÓGICA

Carlos Leichsenring

Cirurgião Geral no

Hospital CUF Descobertas



O peso global das doenças oncológicas irá continuar a crescer durante as próximas décadas, em resultado do envelhecimento populacional, do aumento da esperança de vida e da persistência de fatores de risco, como o tabaco ou a obesidade.

A cirurgia continua a ser um dos pilares centrais do tratamento de vários tumores sólidos, apesar dos múltiplos avanços nas terapêuticas sistémicas. Ainda assim, a necessidade de tratamentos menos invasivos, *cost effective* e mais seguros, é um imperativo. Temos excelentes exemplos na cirurgia do cancro do reto e do esófago, em que as respostas completas, que possibilitam o desaparecimento do tumor com terapêuticas neoadjuvantes, permitem abordagens menos invasivas e com menos sequelas para o doente.

A tecnologia tem vindo, progressivamente, a ter um papel central na metodologia do tratamento cirúrgico. A Robótica é um excelente exemplo disso, com o surgimento, em breve no mercado, de novas versões de robôs mais versáteis e acessíveis. Teremos avanços francos no que diz respeito à autonomia e ao *machine learning*, com a criação de ferramentas capazes de autonomia própria para tomada de decisões (navegação intraoperatória, construção de anastomoses).

Uma das áreas de excelência é a do treino cirúrgico. Longe vão os tempos em que a filosofia “*see one, do one, teach one*” era aceitável. Tal como um atleta de elite, o cirurgião moderno é fruto de muitos anos de treino. O treino exclusivo no bloco operatório está a ser substituído pela simulação, quer de gestos técnicos quer de situações clínicas, com envolvimento de toda a equipa prestadora de cuidados. Esta certificação e recertificação são centrais para a manutenção da qualidade dos cuidados prestados e de melhoria de resultados.

Num mundo em constante mudança e evolução, os avanços são muito rápidos e a adaptabilidade e atualização das instituições e do seu corpo clínico são centrais para a otimização de resultados a nível científico, técnico e da gestão de recursos disponíveis. É aqui que um dos maiores desafios surge. Numa era cada vez mais dominada pela tecnologia, esta deve ser, também, avaliada na sua capacidade de melhorar a prestação de cuidados. Deverá ser um auxílio para o cirurgião e não um substituto. Os cuidados de saúde médicos devem basear-se sempre numa relação humana, sendo especialmente verdade no campo da cirurgia oncológica, em que a relação com o doente é íntima e insubstituível.

TERAPÊUTICAS SISTÉMICAS DE ÚLTIMA GERAÇÃO

Sofia Braga

Coordenadora Científica da CUF Oncologia

Coordenadora de Oncologia dos hospitais CUF Cascais e CUF Sintra

O futuro já começou. Classicamente, no passado, o cancro era tratado por cirurgias que retiravam o tumor. Porém, nem sempre a cirurgia era possível e, mesmo quando podia ter lugar, nem sempre resolvia totalmente a doença. Hoje, nestes casos, falamos de doenças crónicas em que precisamos de recorrer a terapêuticas sistémicas para aumentar cada vez mais a sobrevivência. Inicialmente, existia apenas a quimioterapia, uma estratégia que tinha por base matar as células em divisão e que assumia, erradamente, que as células tumorais estariam todas a proliferar. No entanto, devido à sua toxicidade, sabemos bem que não a devemos utilizar indefinidamente para controlar o cancro.

Nos últimos 20 anos, temos evoluído bastante em três domínios da terapêutica sistémica: imunoterapia, terapêutica de precisão e anticorpos conjugados com fármacos. Hoje, decidimos a terapia com base nas características moleculares dos tumores.

A imunoterapia – mais precisamente, os inibidores dos *checkpoints* imunes – mudaram radicalmente o panorama da terapêutica sistémica do cancro. Para se perceber quais os doentes que mais beneficiam desta estratégia terapêutica, avaliamos as proteínas nas células tumorais e imunitárias – e a quantidade de modificações no DNA tumoral. A imunoterapia é muito promissora no melanoma, no carcinoma do pulmão e da cabeça e pescoço, no carcinoma do rim e da bexiga, em raros tumores gastrointestinais e em alguns tumores da mama e ginecológicos. O futuro passa por percebermos as razões pelas quais alguns doentes não respondem à imunoterapia, ou respondem e, depois, a doença progride. Passa também e sobretudo por expandir os tipos de imunoterapia e os cancros em que a usamos, assim como por fazermos com que os tumores sejam mais capazes de estimular a resposta imunológica.

As terapêuticas de precisão conseguem aproveitar, geralmente, as alterações genéticas que só existem nas células tumorais e, por esta razão, danificam menos o organismo do doente. Estas terapêuticas dirigidas inibem os mecanismos moleculares de base enzimática que são mais importantes nos tumores do que nas células saudáveis.

Não vamos deixar de usar quimioterapia, mas queremos levá-la diretamente até às células tumorais, através de anticorpos monoclonais que são o veículo que transporta o fármaco. E só aí atuar, com os anticorpos a serem conjugados com fármacos.

Estes avanços só foram possíveis graças ao caminho trilhado pela investigação de cientistas laboratoriais na biologia celular e molecular, bioquímica e genética. A imunoterapia, inclusivamente, ganhou o Prémio Nobel da Medicina e Fisiologia, em 2018. Os crescentes aumentos de vida, em Oncologia, devem-se, em muito, ao facto de termos terapêuticas cada vez mais eficazes e menos tóxicas.



RADIONCOLOGIA DE PRECISÃO

Catarina Travancinha

Radioncologista nos hospitais CUF Descobertas
e CUF Tejo



Desde a descoberta do raio X que a aplicação da Radioncologia, um dos pilares do tratamento da doença oncológica, tem vindo a ser cada vez mais desenvolvida e refinada. A técnica de Radioterapia bidimensional, obsoleta, deu lugar a técnicas mais precisas e tridimensionais, como podemos aliás comprovar na CUF, que tem investido, desde sempre, na qualidade clínica das suas equipas, devidamente apoiadas por equipamentos de última geração, cada vez mais precisos e eficazes. As técnicas inovadoras de Radioterapia e os sistemas de Imagem Guiada permitem-nos disponibilizar um serviço de excelência.

São diversos os avanços da Radioncologia: a sua importância no tratamento da doença oncológica observa-se no presente e vai trazer, certamente, ainda mais ganhos para o futuro.

Contamos, por exemplo, com uma cada vez maior diferenciação ao nível da precisão. Comparando a Radioterapia de Intensidade Modulada à Radioterapia 3D convencional, a primeira pode variar a intensidade do feixe, irradiando com uma cobertura mais adequada, enquanto reduz a dose nos órgãos de risco. A evolução permite, ainda, gerir cada vez melhor o volume de doses administradas. É ver, por exemplo, os casos da Radiocirurgia e Radioterapia Estereotáxica Fracionada, que permitem irradiar um volume pequeno com doses elevadas, em poucas frações, beneficiando quer tumores localizados quer uma doença metastática de baixo volume.

Do ponto de vista biológico, doses mais altas, num tempo de tratamento mais curto, conferem vantagem para o controlo tumoral, enquanto minimizam toxicidades. Passos importantes têm sido dados, ainda, na área de Radioterapia Adaptativa. Com técnicas mais exigentes, houve necessidade de garantir que as condições planeadas se mantivessem ao longo do tratamento e a Radioterapia Guiada por Imagem permitiu diminuir margens de irradiação, tornando-a menos tóxica. Neste momento podemos, com precisão superior, controlar, por exemplo, os movimentos respiratórios durante todo o tratamento.

O caminho da Radioncologia tem beneficiado, igualmente, de desenvolvimentos na área da Braquiterapia, como é o caso da Braquiterapia 3D e de estratégias de modulação de feixe que têm permitido tornar a técnica mais cómoda e eficaz.

O futuro aponta felizmente para uma Radioncologia cada vez mais personalizada, precisa e segura, com claros benefícios para as pessoas que nos procuram.



REDE DE CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Centramos os cuidados no doente e não apenas na doença e fazemo-lo com o conhecimento e experiência de mais de 400 profissionais das diversas áreas e especialidades. Garantimos um acompanhamento integrado, com uma abordagem multidisciplinar, utilizando as infraestruturas e equipamentos presentes em toda a rede CUF. Estamos onde o doente precisa de nós.

SERVIÇOS NA REDE CUF

Em todos os hospitais e clínicas CUF estão disponíveis meios de diagnóstico. Os casos de forte suspeita de cancro ou diagnóstico confirmado são discutidos em reunião multidisciplinar e numa articulação em rede é garantido o tratamento.

HOSPITAL CUF PORTO

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intensivos
- Cuidados Paliativos
- Gastrenterologia
- Hipertermia
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia
- Unidade da Mama

INSTITUTO CUF PORTO

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- CyberKnife
- Gastrenterologia
- Imagiologia
- Medicina Nuclear
- Radioterapia
- Unidade da Mama

HOSPITAL CUF COIMBRA

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia

HOSPITAL CUF VISEU

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia
- Unidade da Mama

HOSPITAL CUF TORRES VEDRAS

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Imagiologia
- Unidade da Mama
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica

HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

- Atendimento Permanente
- Anatomia Patológica
- Bloco Operatório e Internamento
- Centro de Referência de Cancro do Reto
- Cuidados Intensivos
- Cuidados Paliativos
- Gastrenterologia
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia
- Medicina Nuclear
- Radioterapia
- Unidade da Mama

HOSPITAL CUF SANTARÉM

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Imagiologia
- Unidade da Mama
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica

HOSPITAL CUF TEJO

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Gastrenterologia
- Centro de Referência de Cancro do Reto
- Cirurgia Robótica
- Cuidados Intensivos
- Cuidados Paliativos
- Gamma Knife
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia
- Radiologia de Intervenção
- Unidade da Mama

CLÍNICA CUF ALMADA

- Atendimento Permanente
- Consulta da Mama
- Oncologia Médica
- Gastrenterologia
- Hematologia Clínica
- Imagiologia

HOSPITAL CUF CASCAIS

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Hospital de Dia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Imagiologia
- Unidade da Mama

HOSPITAL CUF SINTRA

- Atendimento Permanente
- Bloco Operatório e Internamento
- Cuidados Intermédios
- Gastrenterologia
- Imagiologia
- Oncologia Médica
- Hematologia Clínica
- Unidade da Mama

APOIO EM TODAS AS FRENTES

Os hospitais e clínicas CUF têm à disposição uma vasta e polivalente oferta clínica que permite um acompanhamento seguro e integrado dos doentes, 24 horas por dia, sete dias por semana. Destacamos alguns dos atos médicos disponíveis para toda a rede CUF no diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas.

DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO



ANATOMIA PATOLÓGICA

- Histopatologia e Citopatologia
- Imuno-histoquímica e Histoquímica
- Técnicas de Biologia Molecular
- Técnicas de Sequenciação Genética
- Consulta de Citologia Aspirativa por Agulha Fina (CAAF)



GASTRETEROLOGIA

- Técnicas endoscópicas, entre elas, ecoendoscopia e colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)



GENÉTICA MÉDICA

- Avaliação de Risco Oncológico



UROLOGIA

- Biópsia prostática de fusão



IMAGIOLOGIA

- Tomografia Computorizada (TC), incluindo baixa dosagem (rastreo)
- Ressonância Magnética (RM) (1.5 Tesla e 3 Tesla)
 - › Ressonância magnética funcional
 - › Ressonância multiparamétrica
- Ecografia, incluindo ECO endorectal
- Imagiologia mamária
- Radiologia convencional
- Radiologia de intervenção



MEDICINA NUCLEAR

- PET
- Linfocintigrafia do gânglio sentinela
- Cintigrafia óssea



PNEUMOLOGIA

- Técnicas endoscópicas
- EBUS - Ecografia endobrônquica

TRATAMENTO



CIRURGIA

- Aberta
- Laparoscópica
- Robótica: cólon, reto, próstata, bexiga, rim, cabeça e pescoço, tireoide e ginecologia



ONCOLOGIA

Tratamentos sistémicos

- Quimioterapia
- Imunoterapia
- Terapêutica hormonal
- Terapêuticas alvo



RADIOTERAPIA

- CyberKnife
- Gamma Knife
- Radioterapia externa 3D conformacional e radioterapia 4D
- Radioterapia estereotáxica fracionada intracraniana e extracraniana
- Braquiterapia com alta taxa de dose
- Braquiterapia com implantes permanentes de baixa taxa de dose com sementes de I-125



IMAGIOLOGIA

- Radiologia de intervenção, entre elas, Radiofrequência e Técnicas de Embolização Arteriais



MEDICINA NUCLEAR

- Terapêutica com Iodo Radioativo

EQUIPA

A CUF Oncologia conta com mais de 400 profissionais de diferentes especialidades, diferenciados na abordagem ao cancro, articulados com uma equipa de Coordenadores que compreendem o diagnóstico e tratamento integrado das patologias oncológicas. Os Coordenadores representam as equipas multidisciplinares e contribuem, também, para que as melhores práticas clínicas e as mais recentes orientações internacionais sejam aplicadas a toda a rede CUF.

Neste código QR consulte as equipas da CUF Oncologia.



DIREÇÃO CLÍNICA



Ana Raimundo
Diretora Clínica

Pelouros:
• Tratamento médico oncológico: Oncologia, Radioterapia, Cuidados Paliativos



Bárbara Parente
Adjunta da Direção Clínica

Pelouros:
• Investigação Clínica, Serviços Assistenciais e Coordenação Norte



Paula Borralho
Adjunta da Direção Clínica

Pelouros:
• Diagnóstico Oncológico, Investigação e Formação



José Mendes de Almeida
Adjunto da Direção Clínica

Pelouros:
• Cirurgia Oncológica

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM



Sara Parreira
Coordenadora da Enfermagem Oncológica



Sofia Braga
Coordenadora Científica

COORDENADORES GERAIS

Anatomia Patológica

- **Paula Borralho**
(Hospital CUF Descobertas)

Cuidados Paliativos

- **Luísa Pereira**
(Hospital CUF Tejo)
- **Brígida Ferrão**
(Hospital CUF Descobertas)
- **Pedro Teixeira e Carolina Monteiro**
(Hospital CUF Porto)

Farmácia Oncológica

- **Miguel Freitas**

Imagiologia

- **Isabel Távora**
(Hospital CUF Descobertas)
- **José Sardinha**
(Hospital CUF Tejo)
- **Alberto Vieira**
(Hospital CUF Porto)

Imagiologia Mamária

- **José Carlos Marques**

Medicina Nuclear

- **Paula Colarinha**
(Hospital CUF Descobertas)
- **Elisa Botelho**
(Instituto CUF Porto)

Oncologia Médica

- **Ana Raimundo**
(Hospital CUF Tejo)
- **Sofia Braga**
(Hospital CUF Cascais e Hospital CUF Sintra)
- **António Quintela**
(Hospital CUF Descobertas)
- **Bárbara Parente**
(Hospital CUF Porto)
- **Helena Gervásio**
(Hospital CUF Viseu e Hospital CUF Coimbra)

Radio-Oncologia

- **Paulo Costa**
(Hospital CUF Porto)
- **Gonçalo Fernandez**
(Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Tejo)

Unidade da Mama

- **Luís Mestre**
(Hospital CUF Tejo)
- **Ida Negreiros**
(Hospital CUF Descobertas)
- **Helena Gervásio**
(Hospital CUF Viseu e Hospital CUF Coimbra)
- **Susana Sousa**
(Hospital CUF Porto)
- **Carlos Rodrigues**
(Hospital CUF Santarém e Hospital CUF Torres Vedras)
- **Helena Gaspar**
(Hospital CUF Sintra e Hospital CUF Cascais)

COORDENADORES DAS UNIDADES DE PATOLOGIA CUF A NORTE

Unidade da Mama

- **Susana Sousa**

Tumores Urológicos

- **Estêvão Lima**
- **Moreira Pinto**

Cancro da Cabeça e Pescoço

- **José Dinis**
- **Eurico F. Monteiro**

Cancro do Pulmão

- **Bárbara Parente**
- **Pedro Silveira**

Ginecologia Oncológica

- **Susana Sousa**

Tumores Cerebrais

- **Paulo Linhares**
- **José Dinis**

Hematologia Oncológica

- **José Mário Mariz**
- **Manuela Brochado**

Tumores Ósseos e Partes Moles

- **Filipe Duarte**

Cancro Colorretal

- **José Pedro Azevedo**
- **Carlos Sottomayor**

Tumores Gastrointestinais

- **Pedro Lobo**
- **Manuela Machado**

Tumores da Tireoide

- **Matos Lima**
- **Filipe Sá Santos**

COORDENADORES DAS UNIDADES DE PATOLOGIA CUF A SUL

Unidade da Mama

- **Ida Negreiros**
- **Leonor Ribeiro**

Tumores Urológicos

- **Estêvão Lima**
- **António Quintela**

Cancro da Cabeça e Pescoço

- **Pedro Montalvão**
- **Diogo Alpuim**

Cancro da Pele

- **João Maia Silva**
- **Ana Raimundo**

Cancro do Pulmão

- **António Bugalho**
- **Encarnação Teixeira**

Ginecologia Oncológica

- **José Silva Pereira**
- **João Paulo Fernandes**

Tumores Cerebrais

- **Manuel Cunha e Sá**
- **Luísa Albuquerque**

Hematologia Oncológica

- **Manuela Bernardo**
- **João Paulo Fernandes**

Tumores Ósseos e Partes Moles

- **José Portela**
- **João Paulo Fernandes**

Cancro Colorretal

- **Carlos Vaz**
- **António Quintela**

Tumores Gastrointestinais

- **José Mendes de Almeida**
- **Diogo Alpuim**

Tumores da Tireoide

- **Nuno Pinheiro**

REFERENCIAÇÃO MÉDICA

A CUF Oncologia integra a rede de hospitais e clínicas CUF onde os profissionais de saúde estão atentos a sinais e sintomas para referenciação aos especialistas da CUF Oncologia. Estas são as principais indicações clínicas de suspeita para referenciação médica:



Câncer da Mama

- Mamografia/Eco BIRADS ≥ 4
- Biópsia $\geq B3$
- Nódulo na mama masculina
- Alterações inflamatórias mantidas após 15 dias de ATB+AINE
- Alterações eczematosas do mamilo/aréola sem melhoria com corticoide durante 15 dias
- Inversão do mamilo de novo
- História familiar de cancro da mama ou do ovário em dois ou mais familiares diretos



Câncer da Próstata

- PSA elevado
- Toque retal suspeito
- História familiar de cancro da próstata em familiar direto em idade superior a 65 anos
- Homens de origem africana com mais de 40 anos



Câncer do Pulmão

- Imagem suspeita em radiografia ou TC de tórax
- Fumador com expectoração hemoptoica
- Fumadores de longa duração e ex-fumadores, entre os 50 e os 75 anos de idade
- Sintomas ou sinais que levem a suspeitar de neoplasia do pulmão



Câncer Colorretal

- Hematoquezias
- Muco nas fezes
- Alteração recente no trânsito intestinal
- Tenesmo ou falsas vontades
- Massa palpável
- Pesquisa de sangue oculto positiva
- Exame de imagem suspeito
- Exame endoscópico suspeito



Tumores do Digestivo Alto

- Exame endoscópico sugestivo de tumor
- Queixas atribuíveis a estes órgãos
- Queixas inespecíficas (como anemia e perda de peso)



Tumores do Pâncreas, Fígado e Vias biliares

Pâncreas

- Perda de peso sem motivo aparente
- Dor abdominal e/ou dor lombar
- Enfartamento persistente
- Icterícia (coloração amarelada da pele)

Fígado

- Aparecimento de uma massa do lado direito do abdómen superior
- Dor ou desconforto persistente do lado direito do abdómen superior
- Dor na omoplata direita
- Perda de apetite ou sensação de enfartamento mantidos
- Perda de peso inexplicável
- Náuseas e/ou vômitos
- Icterícia
- Fadiga sem razão aparente
- Nódulo de novo em doentes com doença hepática crónica



Tumores Cerebrais

- Sempre que exista um diagnóstico confirmado (em imagem TAC ou RMN CE)
- Quando exista uma suspeita clínica aguda e evidente de hipertensão intracraniana ou focalidade de sintomas que indicie a existência de tumor cerebral (ou da medula)



Tumores Ginecológicos

- Biópsias positivas para malignidade ou todas as lesões suspeitas de atipia
- Perdas de sangue ginecológicas pós-menopáusicas



Tumores Hematológicos

- Estudo de Adenopatias ou organomegalias (ou outra suspeita clínica)
- Alterações analíticas
 - › Hemograma
 - › Gamapatia monoclonal
- Alterações imagiológicas
 - › Lesões líticas ósseas
 - › Organomegalias
- Adenopatias profundas
 - › Massas anómalas



Tumores da Pele

Sempre que esteja presente uma lesão suspeita de tumor da pele:

- Lesão cutânea com modificação de tamanho, forma, cor, diâmetro superior a 7 milímetros
- Sintomas persistentes de inflamação, hemorragia, exsudado, dor, escama ou crosta

Fatores de risco de cancro de pele:

- Cabelo ruivo ou loiro, olhos azuis ou verdes, pele com sardas ou que queima facilmente
- Muitos sinais ou sinais "atípicos"
- Exposição excessiva, contínua ou intermitente à radiação UV, queimaduras solares, utilização de solários
- História pessoal ou familiar de cancro da pele



Tumores da Tireoide

- Antecedentes familiares de carcinoma da tireoide
- História de exposição a radiação na infância/adolescência
- Nódulo cervical em crescimento, duro, com fixação aos planos superficiais e profundos
- Gânglios cervicais aumentados
- Disfonia recorrente/persistente
- Estridor
- Disfagia



Tumores de Cabeça e Pescoço

Sintomas com duração superior a duas semanas, incluindo:

- Rouquidão
- Ferida na língua ou boca que não cicatriza (mesmo que indolor)
- Odinofagia persistente
- Perda de sangue pela boca ou nariz
- Obstrução nasal persistente

GESTORES ONCOLÓGICOS

Para um acompanhamento personalizado na ligação do doente com as equipas clínicas, os Gestores Oncológicos estão sempre disponíveis, nomeadamente no apoio a:

- Marcações de consultas e exames para diagnóstico, estadiamento e tratamentos;
- Esclarecimento e contactos sobre acordos e subsistemas;
- Informação sobre benefícios fiscais e direitos do doente;
- Marcação de casos em Reunião Multidisciplinar.

Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Tejo



Ana Henriques

Coordenação das Gestoras Oncológicas da Rede CUF

hcd_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Tumores Urológicos (Hospital CUF Descobertas e Hospital CUF Tejo), Cancro do Pulmão (Hospital CUF Descobertas), Ginecologia Oncológica (Hospital CUF Tejo)

Hospital CUF Descobertas



Solange Melo

hcd_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Unidade da Mama



Maria Duarte Cabral

hcd_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Tumores Gastrointestinais, Cancro Colorretal, Tumores da Tireoide e Ginecologia Oncológica, Tumores dos Ossos e Partes Moles



Mónica Rego

hcd_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Unidade da Mama, Hematologia Oncológica, Tumores Cerebrais, Cancro da Cabeça e Pescoço, Cancro da Pele

Hospital CUF Cascais e Hospital CUF Sintra



Vanda Silva

hcc_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

Hospital CUF Porto e Instituto CUF Porto



Susana Tuna

hcp_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Unidade da Mama, Cancro Colorretal, Ginecologia Oncológica, Tumores Gastrointestinais, Tumores da Tireoide



Sónia Costa Pereira

hcp_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Cancro do Pulmão, Tumores Urológicos, Hematologia Oncológica, Cancro da Cabeça e Pescoço, Tumores Cerebrais, Tumores Ósseos e Partes Moles, Tumores da Pele

Hospital CUF Torres Vedras



Dulce Pedro

hctv_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias



Cláudia Gonçalves

hctv_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

Hospital CUF Tejo



Elsa Oliveira

hcis_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Cancro Colorretal, Tumores Gastrointestinais, Hematologia Oncológica, Tumores Cerebrais e Ginecologia Oncológica



Ana Cláudia Salta

hcis_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Cancro do Pulmão, Cancro da Cabeça e Pescoço, Tumores da Pele, Tumores Ósseos e Partes Moles, Tumores da Tireoide e Tumores Urológicos



Janete Vieira

hcis_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Unidade da Mama

Hospital CUF Viseu



Sara Dias

gestaononcologica_hcv@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

Hospital CUF Coimbra



Sílvia Almeida

hobr_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

Clínica CUF Almada



Inês Brito

ccal_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

Hospital CUF Santarém



Tânia Costa

hstr_gestoras_oncologicas@cuf.pt

Patologias: Todas as patologias

INFORMAÇÃO GERAL

Linha gratuita
800 100 077

E-mail
cufoncologia@cuf.pt

Website
www.cufoncologia.pt



