



Guia

CANCRO DO OVÁRIO

**Como lidar
com a doença?**

Diagnóstico, tratamento
e conselhos



Índice

3

Nota de abertura

Cláudia Fraga
Tamara Hussong Milagre

12

Como lidar com a doença?

Dr.ª Joana Bordalo e Sá
Enfermeira Sónia Ferreira

4

O que é o cancro do ovário?

Dr.ª Mónica Nave

17

**Doença na primeira
pessoa**

6

Diagnóstico & mutação BRCA

Dr.ª Filipa Ferreira da Silva

18

Perguntas & respostas

8

Tratamento

Dr.ª Cristiana Pereira Marques

19

**Grupos de apoio
disponíveis**

Quais as mais-valias de guias como este?

Este guia é essencial, porque há uma grande falta de conhecimento e literacia em saúde, sobretudo, no que diz respeito ao cancro do ovário. Para responder a essa necessidade, em parceria com a GSK, desenvolvemos um inquérito que comprova os baixos índices de literacia das mulheres com cancro do ovário em relação a esta patologia. É essencial, por isso, aumentar o conhecimento nesta área, em diferentes domínios.

Há que começar pelo princípio, ou seja, dar informação sobre os sintomas mais frequentes e o que é necessário ter em atenção e fazer. A informação é essencial para que muitas mulheres que têm ou que venham a ter cancro do ovário o descubram em estádios iniciais e não numa fase adiantada da doença, o que, infelizmente, é mais comum acontecer. Como é um cancro silencioso, é detetado nos estádios III e IV, em que a sobrevida é muito menor que quando “apanhado” inicialmente. Os sintomas são poucos, ou quase nenhuns, e este guia é essencial para conhecê-los.



Cláudia Fraga

Presidente da Associação
Movimento Cancro do
Ovário e outros Cancros
Ginecológicos (MOG)



**Tamara Hussong
Milagre**

Presidente da Evita
– Associação de Apoio a
Portadores de Alterações
nos Genes relacionados
com Cancro Hereditário

A importância da literacia das doentes/ do conhecimento sobre o cancro do ovário

O cancro do ovário continua a ser um dos cancros mais difíceis de diagnosticar em estádios precoces, um facto que impacta negativamente o prognóstico das doentes. Esta dificuldade é também uma consequência do considerável desconhecimento das próprias mulheres sobre os primeiros sintomas associados a esta doença, que são facilmente confundíveis com sintomas comuns a outras condições. É de extrema importância a mulher conhecer bem o seu corpo, saber “escutá-lo” e responder às alterações sentidas, nomeadamente, através da marcação de uma visita médica.

Este guia procura disponibilizar informação completa e simples para as mulheres e as suas famílias sobre as várias formas de cancro do ovário, os seus sintomas, o seu diagnóstico e o seu tratamento. Adicionalmente, aborda questões muitas vezes esquecidas quando falamos deste tipo de cancro, como as dificuldades físicas e psicológicas, que são frequentemente sequelas do tratamento cirúrgico, farmacêutico e/ou radiológico.

O guia também aborda a questão do cancro do ovário hereditário, resultante de uma predisposição genética, que pode surgir numa idade precoce e necessita, por isso, de ainda mais conhecimento e atenção da parte das portadoras de alteração genética com alto risco para cancro hereditário.



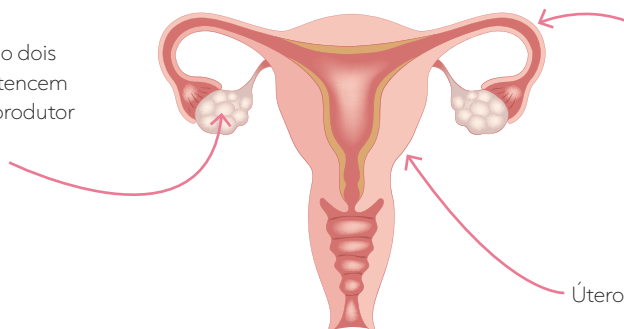
Dr.ª Mónica Nave
Especialista em Oncologia

O que é o cancro do ovário/cancro da trompa?

Os ovários são dois órgãos que pertencem ao aparelho reprodutor da mulher. Têm uma forma oval, com cerca de 3 cm e estão localizados na zona mais inferior do abdómen, ou seja, na região pélvica (zona entre os ossos da bacia). Os ovários são responsáveis pela produção de hormonas sexuais femininas (estrogénios e progesterona) e também por alojarem os óvulos que, periodicamente e ao longo da vida reprodutiva de cada mulher vão, se fecundados, dar origem a gravidez. As trompas de Falópio são outros dois órgãos em forma de tubo, que estão também localizados na região pélvica, com uma das extremidades próxima dos ovários e a outra extremidade ligada a outro órgão do sistema reprodutor: o útero.¹

Como todos os órgãos do nosso corpo, os ovários e as trompas são formados por células, algumas das quais, nomeadamente as que os revestem, se chamam células epiteliais. Estas células sofrem transformações ao longo da vida, e podem multiplicar-se. Habitualmente, este processo de transformação e multiplicação é altamente ordenado e controlado pelo nosso próprio corpo. No entanto, em determinadas situações, quando o processo deixa de ser controlado, as células podem multiplicar-se sem controlo algum e este é o princípio básico de aparecimento do cancro, nomeadamente do cancro do ovário e da trompa.¹ A multiplicação descontrolada de algumas das células que formam estes órgãos, inicialmente apenas microscópica, com o tempo, vai provocar o aparecimento de um ou vários nódulos ou massas a que habitualmente chamamos tumor maligno ou cancro. No caso do ovário e da trompa, além de serem dois órgãos muito próximos fisicamente e muito relacionados em termos de função, os cancros que mais frequentemente os afetam, partilham, muitas vezes, as mesmas causas e os mesmos tratamentos e por isso nos referiremos a ambos.

► Os ovários são dois órgãos que pertencem ao aparelho reprodutor da mulher.



► As trompas de Falópio ligam os ovários a outro órgão do sistema reprodutor: o útero.

Útero

Falaremos apenas dos cancros mais frequentes que afetam estes órgãos e que têm origem nas células que os revestem: as células epiteliais.

Os cancros epiteliais dos ovários/trompas podem ser maioritariamente de cinco tipos, nomeadamente:²

- carcinoma seroso de alto grau;
- carcinoma seroso de baixo grau;
- carcinoma endometriode;
- carcinoma de células claras;
- carcinoma mucinoso.

Estes diferentes tipos de cancro originam geralmente sintomas semelhantes, são diagnosticados usando os mesmos procedimentos e exames, mas podem ser tratados de forma diferente.

Incidência

O cancro do ovário e da trompa afeta, sobretudo, mulheres já na menopausa, habitualmente com mais de 50 anos. Apesar de relacionados noutros aspetos, nomeadamente na forma de tratamento, o cancro do ovário é muito mais frequente que o da trompa, sendo o sétimo cancro mais frequente na mulher em todo o mundo, com uma incidência maior na Europa e na América do Norte.

Em 2018, foram diagnosticados mais de **295.000 novos casos de cancro do ovário** a nível mundial e mais de **184.000 mortes** ocorreram por esta causa.³



Em Portugal, no ano de 2020, foram diagnosticados cerca de **560 novos casos**.⁴

Na Europa, estima-se que em cada **100.000 mulheres**, cerca de **10 sejam afetadas por cancro do ovário**⁵ e este cancro é a 5.ª causa de morte por doença oncológica nas mulheres, a seguir ao cancro da mama, do pulmão, do intestino e do pâncreas.⁶

Qual a causa do cancro do ovário/trompa?

A causa exata deste tipo de tumores não é conhecida. No entanto, existem alguns fatores de risco, que podem aumentar a probabilidade de uma mulher ter este tipo de câncros, e outros fatores, conhecidos como protetores, que parecem diminuir esse risco.^{7,8}

Fatores de risco⁷

- ▶ Idade (o risco de cancro do ovário aumenta com a idade);
- ▶ Obesidade;
- ▶ Primeira menstruação antes dos 12 anos, menopausa tardia (depois dos 52 anos), nunca ter engravidado ou ter a primeira gravidez após os 35 anos.

Fatores protetores⁷

- ▶ O uso de contraceptivos orais;
- ▶ Laqueação das trompas.

Importa sublinhar que...

Ter um ou mais fatores de risco não quer obrigatoriamente dizer que a mulher venha a ter cancro. Da mesma forma, não ter fatores de risco ou ter um ou mais fatores protetores não impede que o mesmo possa ocorrer. Alguns fatores de risco podem ser modificados pelo comportamento e pelos hábitos de vida da mulher, enquanto outros não.

Um dos fatores de risco mais importantes é, no entanto, uma história familiar de cancro do ovário ou da trompa. Mulheres com um familiar de primeiro grau com este tipo de cancro têm o dobro do risco de desenvolver a doença.⁹ Em algumas destas mulheres é possível, e importante, fazer uma análise no sangue para pesquisar a existência de uma alteração genética (mutação nos genes BRCA1 e BRCA2, dois genes que fazem parte dos cromossomas que existem em todas as nossas células). Esta mutação pode existir, dependendo do tipo de cancro, em 6 a 23% de todos os câncros do ovário.¹⁰ Quando uma mulher, pertencente a uma família onde esta alteração genética existe, herda essa mutação, ela passa a ter uma probabilidade muito maior de desenvolver cancro do ovário ou da trompa, quando comparada com uma mulher que não herdou essa mutação (risco entre 10 e 45% dependendo do gene mutado, BRCA1 ou BRCA2).¹¹ Estas mulheres, sem cancro, mas portadoras desta alteração genética, são muitas vezes aconselhadas, depois de terem completado os seus planos de maternidade, a retirarem os ovários e as trompas de modo a reduzirem de forma muito expressiva o risco de virem a desenvolver doença.¹

Referências: 1. NCCN Guidelines for Patients, Ovarian Cancer 2021, disponível em <https://www.nccn.org/patientresources/patient-resources/guidelinesfor-patients>. 2. Kurman RJ et al. (2014) WHO classification of tumours of female reproductive organs. IARC Press. 2014; 3. Bray, F. et al. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. doi: 10.3322/caac.21492. 4. Portugal Factsheet, GLOBOCAN, 2020, disponível em <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>. 5. Europe Factsheet, GLOBOCAN, 2020, disponível em <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf>. 6. Estimated age-standardized mortality rates in 2020, Europe, females, all ages, GLOBOCAN, 2020, disponível em <https://gco.iarc.fr/today/home>. 7. Momenivahed Z et al. (2019) Ovarian cancer in the world: epidemiology and risk factors. Int J Womens Health. doi: HYPERLINK "https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604". 8. Whelan E et al. (2022) Factors for Ovarian Cancer: An Umbrella Review of the Literature. Cancers (Basel). doi: HYPERLINK "https://doi.org/10.3390/cancers1412708". 9. Zheng G et al. Familial risks of ovarian cancer by age at diagnosis, proband type and histology. PLoS One. 13(10):e0205000. 10. Walsh T et al. (2011) Mutations in 12 genes for inherited ovarian, fallopian tube, and peritoneal carcinoma identified by massively parallel sequencing. Proc Natl Acad Sci USA; 108: 18032-7. 11. Kuchenbaecker KB et al. (2017). Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. JAMA; 317: 2402-2416.



**Dr.ª Filipa Ferreira
da Silva**
Especialista em Oncologia

Como é realizado o diagnóstico e quais os sinais e sintomas a que devo estar atenta?

Sintomas de cancro do ovário^{1,2}

O cancro do ovário causa sintomas semelhantes a outras doenças mais comuns e menos graves. Isto faz com que seja bastante difícil um diagnóstico precoce. Os sintomas mais frequentes são:

- ▶ Aumento do volume abdominal;
- ▶ Sensação de enfiamento;
- ▶ Saciedade precoce;
- ▶ Perda de apetite;
- ▶ Dor abdominal/sensação de peso nos quadrantes inferiores;
- ▶ Queixas urinárias como aumento da frequência e urgência urinária.

Outros sintomas menos frequentes ou que geralmente aparecem em fases mais avançadas de doença são:³

- ▶ Distúrbios de trânsito intestinal face ao padrão habitual (diarreia, obstipação);
- ▶ Perda de peso sem razão aparente;
- ▶ Cansaço sem razão aparente;
- ▶ Falta de ar;
- ▶ Hemorragia vaginal.

Apesar de, na maioria dos casos, estes sintomas estarem associados a patologias benignas, não os deve desvalorizar. Caso apresente qualquer um destes sintomas, deve procurar o seu médico assistente.

Diagnóstico de cancro do ovário^{4,5}

O diagnóstico de cancro do ovário inicia-se com uma avaliação médica, frequentemente pelo médico de família, na qual é realizada uma revisão dos antecedentes pessoais e familiares em conjunto com uma avaliação dos sintomas e exame físico. A observação deverá incluir uma avaliação ginecológica.

Habitualmente, o primeiro exame solicitado é uma ecografia, incluindo avaliação com sonda vaginal para uma visualização mais clara dos ovários. Caso se verifique alguma alteração suspeita, deverá ser realizada uma referência ao médico especialista, idealmente um ginecologista especialista na área do cancro.

A avaliação pelo médico especialista em sede hospitalar deverá incluir:

- ▶ Revisão dos antecedentes pessoais;
- ▶ História de cancro na família;
- ▶ Avaliação global do estado de saúde;
- ▶ Avaliação física, incluindo avaliação ginecológica;
- ▶ Caso ainda não tenha realizado uma ecografia e a análise do CA125 (marcador tumoral, que pode estar aumentado em casos de cancro do ovário), estes deverão ser efetuados nesta altura.

Perante **confirmação da suspeita de cancro do ovário**, o médico especialista poderá solicitar outros exames ou procedimentos que auxiliam o diagnóstico e ajudam a determinar qual o tratamento mais indicado, que podem incluir:

- ▶ Tomografia axial computadorizada (TAC) torácica, abdominal e pélvica;
- ▶ Ressonância abdominal e pélvica;
- ▶ Biópsia;
- ▶ Remoção de líquido ascítico;
- ▶ Remoção de líquido pleural;
- ▶ Testes genéticos.



Caso se identifique alguma alteração sugestiva de doença em fase mais avançada, nomeadamente sinais de doença além dos ovários e/ou ascite, a referenciação deve ser imediata para um médico especialista. Quando os sintomas são mais intensos e prolongados, por vezes, o diagnóstico é realizado diretamente após uma ida ao serviço de urgência.

A importância dos testes genéticos^{4,5,6,7,8,9}

Os genes contêm informação genética que é transmitida pelos nossos pais. Alguns cancros, como ovário, mama, cólon e útero, podem afetar várias pessoas da mesma família, sendo que, muitas vezes, se desenvolvem em idades mais jovens. **Cerca de 15-20% dos cancros do ovário estão associados a uma alteração (mutação) num gene transmitido na família.**

Por esta razão, o seu médico poderá pedir-lhe que faça uma análise ao sangue para determinar se apresenta alguma mutação num dos genes conhecidos envolvidos na ocorrência de cancro do ovário.

Os genes mais frequentemente associados são os BRCA1 e BRCA2.

Atualmente, com o surgimento de novas terapêuticas, nomeadamente os inibidores da PARP, o conhecimento da presença destas mutações poderá também ajudar a guiar a terapêutica.

O que significa ter a mutação BRCA, quais as implicações para o doente e para a família?

No caso de se identificar uma mutação nos genes BRCA1 e/ou BRCA2, deverá ser referenciada a uma consulta de genética, em que o médico especialista terá oportunidade de esclarecer quais as implicações para si e para os seus familiares.

Comparativamente à população global...¹⁰

- ▶ **Se tem uma mutação BRCA1:** o risco de, até aos 80 anos, poder desenvolver um cancro da mama é de 65 a 79% e de desenvolver cancro do ovário é de 36 a 53%.
- ▶ **Se tem uma mutação BRCA2:** o risco de, até aos 80 anos, poder desenvolver cancro da mama é de 61 a 77%, e de desenvolver cancro de ovário é de 11 a 25%.



Se foi diagnosticada com cancro do ovário, é importante saber que a presença de mutações BRCA está associada a risco de outros cancros, principalmente cancro da mama, e, em menor escala, a cancro do útero, do pâncreas, melanoma e outros.

O risco individualizado depende da sua idade, tipo de mutação e história familiar, e deverá ser discutido com a sua equipa médica. De acordo com o risco determinado, poderá ter indicação para uma estratégia de vigilância e de prevenção de futuros cancros. O facto de sabermos que tem uma mutação BRCA permite também identificarmos familiares seus que

possam estar em risco, existindo 50% de hipótese de ter transmitido essa mutação aos seus filhos.

Ao testarmos familiares seus que ainda não tenham tido diagnóstico de cancro possibilita uma atuação preventiva que consiste numa vigilância e rastreio mais apertados. Devem ser avaliadas opções redutoras de risco de aparecimento de cancro, com a realização de cirurgias preventivas como mastectomia ou a remoção cirúrgica dos ovários, assim como a prevenção através de medicamentos (quimioprevenção) nos portadores confirmados de mutação.

Referências: 1. Cannistra SA, Gershenson DM, Recht A. Ch 76 - Ovarian cancer, fallopian tube carcinoma, and peritoneal carcinoma. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. 2. Goff, B. A., Mandel, L. S., Drescher, C. W., Urban, N., Gough, S., Schurman, K. M., Patros, J., Mahony, B. S. and Andersen, M. R. (2007). Development of an ovarian cancer symptom index. Cancer, 109: 221-227. 3. About Ovarian Cancer, Symptoms & Risks, World Ovarian Cancer Coalition, acedido a 4 de outubro de 2022, disponível em: <https://worldovariancancercoalition.org/about-ovarian-cancer/symptoms-risk-factors/ovarian-cancer-symptoms/> 4. Ovarian cancer including fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer. 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/ovarian.pdf [login required]. Accessed March, 2022. 5. ESMO—ESGO Consensus Conference Recommendations on Ovarian Cancer: Pathology and Molecular Biology, Early and Advanced Stages, Borderline Tumours and Recurrent Disease; Published in 2019 – Ann Oncol (2019); 30: 672-705; Authors: N. Colombo, C. Sessa, A. du Bois, J. Ledermann, W. G. McCluggage, I. McNeish, P. Morice, S. Pignata, I. Ray-Coquard, I. Vergote, T. Baert, I. Belaroussi, A. Dashora, S. Olbrecht, F. Planchamp & D. Querleu. 6. National Comprehensive Cancer Network (NCCN)—Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic. V2.2022. Accessed March, 2022 from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/genetics_bop.pdf. 7. National Cancer Institute – Cancer Causes and Prevention – Genetics. Accessed March, 2022 FROM <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet#how-much-does-an-inherited-harmful-variant-in-brca1-or-brca2-increase-a-womans-risk-of-breast-and-ovarian-cancer> 8. Randall LM et al (2017) Multi-disciplinary summit on genetics services for women with gynecologic cancers: A Society of Gynecologic Oncology White Paper. Gynecologic Oncology;146: 217-224. 9. Redondo A et al. (2021) SEOM clinical guideline in ovarian cancer. Clin Transl Oncol; 23: 961-968 10. Kuchenbaecker KB et al (2017). Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. JAMA; 317: 2402-2416.



**Dr.ª Cristiana Pereira
Marques**

Especialista em Oncologia

Quais as opções de tratamento para o cancro do ovário?

O tratamento é definido em equipa multidisciplinar, após a avaliação diagnóstica e estadiamento, e pode passar por tratamento de quimioterapia com ou sem tratamento de manutenção/consolidação.

Será, então, decidido o primeiro tratamento: ¹

- ▶ Cirurgia primária;
- ▶ Quimioterapia neoadjuvante com avaliação posterior para cirurgia de intervalo;
- ▶ Quimioterapia paliativa, quando não é possível resseção cirúrgica do tumor.

Após a quimioterapia, as doentes com estágio III e IV têm benefício de tratamento de manutenção/consolidação.^{2,3}

No caso de surgir recidiva da doença, é novamente avaliada em equipa multidisciplinar para decisão de tratamento, que pode passar por cirurgia seguida de quimioterapia ou apenas quimioterapia com ou sem tratamento de manutenção/consolidação com inibidores da PARP ou anti-angiogénicos.^{2,3}

Definições

- ▶ **Quimioterapia neoadjuvante:** é administrada antes da cirurgia e tem por objetivo diminuir o tumor de modo a permitir resseção cirúrgica;
- ▶ **Quimioterapia paliativa:** tem por objetivo controlar a doença, prolongando e preservando a qualidade de vida;
- ▶ **Quimioterapia adjuvante:** é administrada após a cirurgia e tem por objetivo diminuir a probabilidade de recidiva do cancro;
- ▶ **Cirurgia primária:** quando a cirurgia é o primeiro tratamento efetuado;
- ▶ **Cirurgia de intervalo:** cirurgia efetuada após a quimioterapia neoadjuvante;
- ▶ **Recidiva:** quando a doença oncológica volta após o tratamento da mesma;
- ▶ **Estadiamento:** processo para determinar a localização e a extensão do tumor. Isto é normalmente baseado no tamanho do tumor e se este se espalhou a outras partes do corpo. O cancro do ovário está dividido em quatro estádios.

Membros da equipa multidisciplinar

- ▶ Ginecologista oncológico;
- ▶ Oncologista;
- ▶ Radioncologista;
- ▶ Patologista;
- ▶ Radiologista;
- ▶ Enfermeiro dedicado a esta área.

Os doentes podem ainda ser acompanhados pelos seguintes especialistas, caso haja necessidade: nutricionista; especialista em fertilidade; geneticista; gerontologista; fisiatra; psicólogo; farmacêutico; assistente social; cuidados paliativos; unidade de dor crónica; coordenador de ensaios clínicos.

Possíveis efeitos secundários do tratamento^{4,5,6,7,8}

Os tratamentos sistémicos existentes no cancro do ovário são: quimioterapia, inibidores da PARP e os anti-angiogénicos.

A quimioterapia é administrada por via endovenosa sob supervisão em Hospital de Dia de Oncologia e são habitualmente administrados seis ciclos. Um tratamento a cada três semanas.

Principais efeitos secundários da quimioterapia e manuseamento

Queda do cabelo: não acontece com todos os esquemas de quimioterapia, mas é um efeito secundário comum na maioria dos esquemas de quimioterapia utilizados. A queda do cabelo ocorre geralmente 2-4 semanas após o início do tratamento. Antes que o cabelo caia, aconselhamos a cortá-lo e a ponderar se pretende usar cabeloira ou lenço. O cabelo volta a crescer após o tratamento. É possível que caia também pelo do corpo.

Neuropatia: estes tratamentos podem causar dano nas terminações nervosas periféricas (mãos e pés), pelo que pode sentir dormência, formigueiros ou sensação de queimor. Geralmente, desenvolve-se após vários tratamentos e resolve-se no período de meses, após término do tratamento. Com pouca frequência, estes sintomas podem ocorrer precocemente, serem intensos ou não se resolverem. Esteja atento e informe o seu médico/enfermeiro.

Toxicidade ungueal: as unhas podem escurecer, partir-se e, por vezes, infectar. Pode pintar as unhas apenas com verniz normal opaco. Não utilize verniz gel nem gelinho.

Retenção de líquidos: pode surgir, sobretudo, nos membros inferiores. Deve manter hidratação oral e da pele, além de elevar os membros inferiores, quando estiver na posição deitada.

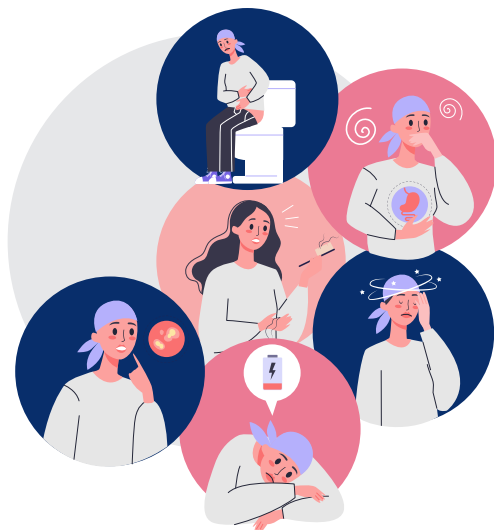
Reações alérgicas: pode surgir eritema da pele (pele vermelha) ou comichão, durante a perfusão ou após. Deve entrar em contacto com o serviço, se os sintomas persistirem ou se agravarem. Estão descritas também reações alérgicas graves durante o tratamento, pelo que o mesmo é realizado sempre sob supervisão.

Fadiga: ocorre frequentemente na semana do tratamento. A atividade física regular ajuda a diminuir a sensação de fadiga.

Dores musculares: a atividade física regular ajuda a controlar este efeito.

Náuseas e vômitos: podem ocorrer, sobretudo, nos primeiros dias após o tratamento. Podem ser prescritos antieméticos antes da administração de quimioterapia, para controlo deste sintoma.

Diarreia: é importante uma ingestão adequada de água e, nos dias em que tem diarreia, faça dieta ligeira branca. Consulte o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico, se não conseguir controlar com antidiarreicos ou se os sintomas persistirem.



Alteração do paladar: opte por alimentos mais frios, frescos e com sabor leve (peixe, lacticínios, ovos). Rebuçados ou pastilhas de limão/menta sem açúcar também podem ajudar.

Aftas na boca: podem surgir dias após o tratamento e durar dias/semanas. Use uma escova de dentes macia e bocheche uma solução bucal.

Alterações analíticas: antes de cada tratamento, irá realizar análises (não precisa de jejum para análises ou para tratamento de quimioterapia) para averiguar possíveis alterações sanguíneas: diminuição da hemoglobina/anemia; diminuição das plaquetas; diminuição dos neutrófilos (defesas), tornando a doente mais suscetível a infeções.

- ▶ Evite o contacto com pessoas doentes, higienize frequentemente as mãos, ingira alimentos bem cozinhados e os crus bem lavados, opte por água engarrafada e vigie regularmente a temperatura;
- ▶ Febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) é sinal de alarme e deve ser avaliada com urgência;
- ▶ Deve recorrer ao hospital de dia, se os sintomas persistirem, apesar das medidas sugeridas.

Além dos efeitos secundários descritos, podem surgir outros que ocorrem em menor frequência. Será acompanhada durante o tratamento, de forma a serem avaliados todos os sintomas que possam surgir e eventual relação com a quimioterapia.

Se houver necessidade de procedimentos como tratamento dentário, colonoscopia ou cirurgia, deve informar o profissional de saúde, de modo a ser programado o procedimento com segurança.

Principais efeitos secundários dos inibidores da PARP e manuseamento⁹

Os inibidores da PARP podem ser-lhe prescritos após a quimioterapia, como tratamento de manutenção, com o objetivo de diminuir a probabilidade de recidiva ou prolongar o tempo livre de progressão da doença.¹

Ao contrário da quimioterapia, são medicamentos de administração oral. São, geralmente, bem tolerados e os efeitos secundários ocorrem sobretudo nas primeiras semanas de tratamento, passando por:

- ▶ Cansaço/fraqueza;
- ▶ Náuseas/vómitos;
- ▶ Alterações analíticas, nomeadamente diminuição da hemoglobina (anemia) e diminuição das plaquetas.

A diminuição dos neutrófilos (defesas) também pode ocorrer, embora em frequência menor do que com a quimioterapia. A elevação da pressão arterial é outro efeito secundário possível. Confirme com o seu médico se é aconselhada a vigilância da pressão arterial em ambulatório, bem como a restrição salina e o cumprimento adequado da medicação anti-hipertensora nas mulheres previamente hipertensas.

Principais efeitos secundários dos anti-angiogénicos e manuseamento

São, normalmente, administrados em conjunto com a quimioterapia e, depois, são mantidos em monoterapia (isoladamente), até progressão da doença ou toxicidade.

Alguns dos efeitos secundários mais comuns são:¹⁰

- ▶ Elevação da pressão arterial;
- ▶ Proteinúria (excreção de proteínas na urina);
- ▶ Aumento do risco de eventos tromboembólicos (ocorre em 5-10% dos casos).

O que acontece após o meu tratamento ter terminado?¹

Após os tratamentos, as doentes mantêm-se em vigilância, em consultas regulares de Ginecologia e Oncologia, para deteção precoce de recidiva e gestão de efeitos secundários dos tratamentos efetuados.

Há uma equipa multidisciplinar que pode ser envolvida:

- ▶ Psicologia e/ou Psiquiatria para melhor gestão da ansiedade ou depressão;
- ▶ Fisiatria, se existir linfedema dos membros inferiores (inchaço nas pernas) ou incontinência urinária;
- ▶ Assistente Social para esclarecimento de benefícios sociais associados ao diagnóstico e orientação nos procedimentos;
- ▶ Consulta de Medicina Sexual,, se existir diminuição da libido ou secura vaginal com dispareunia (dor na relação sexual);
- ▶ Nutrição;
- ▶ Referenciação e acompanhamento precoce pelos cuidados paliativos.



A avaliação analítica inclui o marcador tumoral CA125, se elevado ao diagnóstico. Os exames radiológicos são solicitados de acordo com a situação clínica, nomeadamente, sinais e sintomas sugestivos de recidiva ou elevação do marcador tumoral.²

Após os tratamentos, é importante manter um estilo de vida ativo, com a prática regular de exercício físico, e sendo fundamental seguir uma alimentação saudável: rica em legumes e verduras, optando, preferencialmente, por peixe e carnes brancas (frango, peru), pela restrição de gorduras, açúcares e sal, bem como fazer da fruta a sua sobremesa de eleição e ingerir álcool em pequenas quantidades.

Referências: 1. Ledermann JA et al. (2013) Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1093/annonc/mdt333"10.1093/annonc/mdt333. 2. Pregel A. et al. Consensos nacionais de Cancro ginecológico 2020. Disponível em <https://spinecologia.pt/academia/consensos/>. 3. Colombo N, Ledermann JA. Updated treatment recommendations for newly diagnosed epithelial ovarian carcinoma from the ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2021; 32(10):1300-1303. doi: 10.1016/j.annonc.2021.07.004. 4. Kumar A. BC Cancer Protocol Summary for Treatment of Epithelial Ovarian Cancer Relapsing after Primary Treatment using DOXO-rubicin Pegylated Liposomal and CARBOplatin. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/chemotherapy-protocols/gynecology> Acesso em: 16 Jun. 2022. 5. Tinker A. BC Cancer Protocol Summary for Treatment of Advanced Ovarian Cancer in Patients Who Have Progressed or Recurred Following Firstline Platinum-based Treatment Using CARBOplatin and Gemcitabine. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/chemotherapy-protocols/gynecology> Acesso em: 16 Jun. 2022. 6. Tew WP et al. (2020) PARP Inhibitors in the Management of Ovarian Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020 DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1200/JCO.2019.24.101200/JCO.2019.24.101200"10.1200/JCO.2019.24.101200. 7. Ko J. BC Cancer Protocol Summary for Primary Treatment of Invasive Epithelial Ovarian, Fallopian Tube or Primary Peritoneal Cancer with High Risk Of Relapse Using Bevacizumab, CARBOplatin and PACLi-taxel. Disponível em: <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/chemotherapy-protocols/gynecology> Acesso em: 16 Jun. 2022. 8. Chemotherapy Side Effects, American Cancer Society, 2020, acedido a 4 de outubro de 2022, disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects>. 9. LaFargue CJ et al. Exploring and comparing adverse events between PARP inhibitors. Lancet Oncol. 2019. 20(1):e15-e28. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30786-1. 10. Avastin (BEVACIZUMAB), Resumo das Características do Medicamento, julho de 2022.



**Dr.ª Joana
Bordalo e Sá**
Especialista em Oncologia

Quando o cancro do ovário surge em idade reprodutiva

O diagnóstico do cancro do ovário em idade mais jovem pode acarretar desafios acrescidos, pois coincide com o momento em que as mulheres planeiam a maternidade. Assim, o tratamento deve ser feito de acordo com a melhor prática clínica e sempre em ampla discussão com uma equipa multidisciplinar, em alinhamento e respeito com as preferências e os desejos das doentes e da sua família.

A remoção cirúrgica do ovário e da trompa apenas do lado afetado pode ser uma solução para as mulheres mais jovens, que ainda desejem uma gravidez futura, dependendo das características do tumor. No entanto, as sobreviventes de cancro do ovário devem remover o outro ovário e a trompa remanescentes e útero, e completar a cirurgia após terminarem o planeamento familiar.^{1,2}

Esta trata-se de uma situação que requer uma avaliação clínica minuciosa e um diálogo estreito entre doente e profissional de saúde.

Fatores determinantes para um tratamento bem-sucedido

Para um tratamento ser bem-sucedido, é importante que o mesmo seja discutido numa consulta de grupo com médicos de várias especialidades e em centros de referência, com experiência no tratamento desta doença.

Outro fator determinante é a possibilidade de fazer uma cirurgia completa, de forma a não deixar doença residual. Habitualmente, após a cirurgia, as doentes são propostas para 6 ciclos de quimioterapia baseada em platino, para diminuir a probabilidade de reaparecimento do tumor.³

Apesar da melhor estratégia terapêutica aquando do diagnóstico inicial, infelizmente, a doença pode voltar a aparecer ou avançar. Para a decisão dos tratamentos subsequentes é necessário considerar uma série de fatores clínicos e, acima de tudo, a preferência e os desejos das doentes. Novamente, em sede de reunião multidisciplinar, deve ser avaliada a possibilidade de cirurgia, e/ou de novo tratamento de quimioterapia.¹

Existem terapêuticas de manutenção, como antiangiogénicos, com administração endovenosa, que mostraram benefício em doentes de maior risco.⁴

Adicionalmente, há terapêuticas de manutenção orais, como os inibidores da poli(ADP)-ribose polimerase (iPARP)³ que melhoram os tempos de sobrevivência.⁵ Estes medicamentos são em geral bem tolerados, com efeitos laterais suportáveis e sem efeito negativo na qualidade de vida.^{1,6}



Dicas e conselhos práticos

Para lidar melhor com o cancro do ovário, é importante que as mulheres tenham confiança nas equipas que as assistem, idealmente em centros de referência e com experiência.

As doentes devem adotar hábitos de vida saudáveis, no que respeita a dieta e exercício físico, na medida do possível.

O apoio dos cuidadores e/ou família, bem como o contacto próximo com os cuidados de saúde primários, deve ser privilegiado, para que as doentes sejam referenciadas para as unidades oncológicas, sempre que necessário, durante o tratamento ou na fase do seguimento.

O tratamento do cancro do ovário pode ser muito desafiante do ponto de vista físico e psicológico. Assim, as doentes devem procurar apoio psicológico e dos serviços sociais, nos cuidados de proximidade ou no centro onde são seguidas, para que tenham o apoio necessário para ultrapassar esta fase. A rede de apoio deve ser mantida no pós-tratamento para que, na eventualidade de surgirem sequelas, consigam lidar com a situação da melhor forma possível.

Referências: 1. Colombo N. et al. (2019) ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. Ann Oncol. DOI: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1093/annonc/mdz062>" 2. Mercieca-Bebber et al. (2016) The patient-reported outcome content of international ovarian cancer randomised controlled trial protocols. Qual Life Res. DOI: HYPERLINK "<https://doi.org/10.1007/s11136-016-1339-x>" 3. Pregel A. et al. Consensos nacionais de Cancro ginecológico 2020. Disponível em <https://spginecologia.pt/academia/consensos/>. 4. Redondo A et al. SEOM clinical guideline in ovarian cancer (2020). Clin Transl Oncol. 2021 May;23(5):961-968. doi: 10.1007/s12094-020-02545-x. 5. Reid RL et al. (2022) Real-world progression-free and overall survival for patients with advanced ovarian cancer utilizing PARP inhibitor second-line maintenance therapy vs active surveillance. J Clin Oncol 40(16_suppl): e18812-e18812. 6. Aoki D et al. (2018) PARP inhibitors and quality of life in ovarian cancer. Lancet Oncol 19: 1012-1014. 7. Hao J et al. (2021) Efficacy and safety of PARP inhibitors in the treatment of advanced ovarian cancer: An updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Crit Rev Oncol Hematol; 157: 103145.



Sónia Ferreira

Enfermeira

A importância do acompanhamento psicológico e do exercício físico

Um diagnóstico de cancro produz geralmente sofrimento psicológico, pois constitui uma ameaça à vida da pessoa, sendo que o seu tratamento acarreta uma série de alterações consideráveis e que interferem frequentemente com o seu bem-estar e qualidade de vida, com impacto nas seguintes dimensões:¹

- ▶ Física (e.g., dores, fadiga, insónia);
- ▶ Psicológica (e.g., medo, tristeza, preocupações, problemas de autoimagem);
- ▶ Familiar e social (e.g., papéis, tarefas, dependência);
- ▶ Espiritual e existencial (e.g., confronto com a mortalidade);
- ▶ Profissional e financeira.

É fundamental que o sofrimento psicológico excessivo associado à doença, também designada de morbili-dade psicológica, seja identificado precocemente para que possa ser atendido e reduzido, através de acompanhamento psicológico especializado. De acordo com as recomendações internacionais, este deve ser incluído no plano de tratamento da doente.²

A prevalência deste tipo de sofrimento psicológico mais grave, considerado patológico e que inclui sintomas de ansiedade e/ou depressão, está estimado que ocorra em cerca de 30% das mulheres diagnosticadas com cancro ginecológico.³ Contudo, esta prevalência aumenta em mulheres mais jovens, mais propensas a ter sofrimento psicológico elevado e diminuição da qualidade de vida, em comparação com as mulheres de idade mais avançada.

Psico-oncologia

Devido à importância de que se reveste a melhoria da saúde e do bem-estar da doente/família em todas as suas dimensões, não só durante e após o tratamento, para que possa retomar mais rapidamente as suas atividades quotidianas habituais e profissionais, entre outras, recomenda-se o acesso a cuidados psico-oncológicos de forma a garantir a melhor recuperação das doentes/cuidador informal.

Exercício físico

A prática de exercício físico por parte de doentes com cancro do ovário deverá ser sempre equacionada, devido aos seus inúmeros benefícios, desde que devidamente planeada e acompanhada por um especialista.⁴ Os benefícios do exercício físico^{5,6} podem ser observados do ponto de vista psicológico e fisiológico. Está comprovado que reduz a ansiedade e a depressão, aumenta o vigor, competência física, autoestima e autocontrolo.

As mulheres que praticam uma atividade física regular relatam uma melhoria da qualidade de vida (tornando a doente independente para as suas atividades de vida quotidianas), melhorando a capacidade funcional, equilíbrio (diminuindo o risco de quedas e fraturas ósseas), reduzindo a atrofia muscular, para além de aumentar a amplitude dos movimentos da doente, controlo de peso e diminuição do linfedema. Tem efeitos ao nível de melhoria da circulação sanguínea, aumento dos níveis de hemoglobina, da atividade das células imunitárias e reduz a possibilidade de aparecimento da recidiva.

Oncossexualidade^{7,8,9}

A sexualidade continua a ser, nos dias de hoje, um tema tabu na sociedade e, como tal, também no contexto clínico existem diversas barreiras que limitam esta abordagem.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, sexualidade e intimidade são essenciais ao bem-estar e à qualidade de vida. Os diagnósticos de cancro, bem como as suas diferentes abordagens terapêuticas, afetam o bem-estar psicológico e a qualidade de vida da mulher com doença oncológica, da sua família e, especialmente, do/a seu parceiro/a.

A abordagem da sexualidade na mulher com doença oncológica é fundamental para a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida. Fatores físicos, como alterações anatómicas, alterações fisiológicas (desequilíbrio hormonal, incontinência urinária ou fecal, alteração de peso, fístulas, estomas) e os efeitos adversos do tratamento (náuseas, vômitos, diarreia, fadiga e alopecia) podem impedir o funcionamento sexual satisfatório, mesmo quando o desejo sexual se mantém. Apesar de os efeitos fisiológicos tenderem a diminuir com o tempo, o dano à função sexual pode persistir por anos em sobreviventes.

As disfunções sexuais femininas podem ser:

- ▶ Disfunção do orgasmo;
- ▶ Disfunção do interesse/excitação sexual;
- ▶ Diminuição da libido;
- ▶ Diminuição da lubrificação vaginal;
- ▶ Dor ou desconforto na relação sexual.

Todas estas disfunções são possíveis e poderão variar de acordo com o diagnóstico e tratamentos realizados, tal como poderão estar relacionadas entre si. Na avaliação, é preciso ter presente que só se considera que existe uma disfunção quando uma alteração é persistente e provoca sofrimento.

Importa que as mulheres estejam sensibilizadas para falar sobre os problemas que as perturbam e que podem afetar a sua vida sexual, bem como os profissionais de saúde.

O papel da intervenção da Enfermagem no acompanhamento da mulher com doença oncológica, onde a avaliação da vivência da sexualidade deve constar de modo a desmistificar crenças e atitudes, é essencial para clarificar e fornecer informação específica sobre a resposta sexual feminina, promover a intimidade emocional da mulher e/ou no casal e melhorar a comunicação sobre a sexualidade.



Apoio ao Cuidador: cuidar de mim para cuidar dos outros

Muitas vezes, falamos dos doentes e esquecemo-nos do papel fundamental do cuidador.

Ao longo da evolução da doença, que pode demorar meses ou anos, a doente passa por diferentes etapas e, consequentemente, diferentes tipos de intervenção por parte do cuidador (que pode ser um familiar ou mesmo um amigo).

É exatamente ao longo deste processo que o cuidador tende a esquecer-se de si mesmo, colocando o foco exclusivamente na doente.

Enquanto cuidador é fundamental ter atenção aos seus próprios sinais de desgaste, que se podem refletir em alterações de nível físico e psicológico, tais como:

- ▶ Dificuldade em dormir;
- ▶ Cansaço;
- ▶ Irritabilidade;
- ▶ Medo de falhar;
- ▶ Desespero;
- ▶ Ansiedade;
- ▶ Em último caso, dar origem a uma depressão.

Também o sistema imunitário se torna mais frágil e, consequentemente, o cuidador tem tendência para ficar doente com mais frequência.

Além de prestar cuidados de saúde ao doente, o enfermeiro irá acompanhar o cuidador ao longo deste processo, transmitindo e alertando para as diferentes fases associadas ao cancro. O cuidador deverá ainda:

- ▶ Reconhecer os seus limites;
- ▶ Estabelecer metas realistas;
- ▶ Dentro do possível, continuar a viver a sua vida;
- ▶ Não descuidar a restante família, que também precisa de si e que pode ser uma fonte de energia em alguns momentos;
- ▶ Estar disponível para aceitar a ajuda dos outros e os recursos da sua comunidade.

**Um cuidador cuida,
mas também se
deve cuidar: é este
o segredo para
o sucesso de um
processo longo e
partilhado.**



Referências: 1. Charlotte CS, et al. (2007) Quality of life for patients with epithelial ovarian cancer. Nat Clin Pract Oncol. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1038/npcnc0693"10.1038/npcnc0693 2. Colombo N et al. (2019) ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. Ann Oncol. doi:10.1093/annonc/mdz062. 3. Ho D et al. Insomnia, Anxiety, and Depression in Patients First Diagnosed With Female Cancer. Psychiatry Investig. 2021; 18(8):755-762. doi: 10.30773/pi.2021.0090. 4. Zhou Y, et al. (2017) Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC). J Natl Cancer Inst. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1093/jnci/djx072"10.1093/jnci/djx072 5. Schmitz KH et al. (2019) Exercise is medicine in oncology: Engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.3322/caac.21579"10.3322/caac.21579 6. Ligibel JA et al. (2022) Exercise, Diet, and Weight Management During Cancer Treatment: ASCO Guideline. Journal of Clinical. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1200/jco.22.00687"10.1200/jco.22.00687 7. Whicker M et al. (2017) Management of sexuality, intimacy, and menopause symptoms in patients with ovarian cancer. Am J Obstet Gynecol. 2017 DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.012"10.1016/j.ajog.2017.04.012. 8. Abbott-Anderson K et al. Adjusting to sex and intimacy: Gynecological cancer survivors share about their partner relationships. J Women Aging. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1080/08952841.20191591888"10.1080/08952841.20191591888. 9. Woopen H et al. (2022) GCIG-Consensus guideline for Long-term survivorship in gynecologic Cancer: A position paper from the gynecologic cancer Intergroup (GCIG) symptom benefit committee. Cancer Treat Rev. DOI: HYPERLINK "https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2022.102396"10.1016/j.ctrv.2022.102396

Doença na primeira pessoa

Testemunhos

Ter a noção de que a vida é preciosa, todos os dias!

"Tenho a mutação BRCA1, que partilho com mãe, tios e alguns primos, razão de alerta quanto a vários câncros, um dos quais o do ovário. Apesar disso, o meu diagnóstico de câncro do ovário seroso de alto grau (IV), em 2011, só se deu devido à minha insistência, já que era total a ausência de sintomas.

Incurável e paliativa, hoje já vou em 9 recidivas, com 6 linhas de quimioterapia, 2 cirurgias, uma intervenção de radioterapia estereotáxica, outra de termoablação e participação em 2 ensaios. Tomei também um inibidor PARP, que me deu um período sem doença.

Com este histórico e tudo contra mim, como é que ainda cá estou? Trabalho com os meus médicos como equipa (e não como objeto), estimulando-os na procura de novas soluções, ativamente procurando informação sobre terapêuticas. Bom humor (liberta químicos positivos no organismo), momentos de prazer (já disse que comprei uma moto?), não pensar no câncro e viver com ele como doença crónica, manter-me ocupada (nunca deixei de trabalhar), partilhar bons momentos com amigos e família. Ter a noção de que a vida é preciosa, todos os dias!"

Ana Paula Cruz, 57 anos

É importante envolver a família

É importante não descuidar os sintomas. Eu, por exemplo, só tive um ligeiro cansaço. Quem é que não tem um ligeiro cansaço nos dias acelerados que vivemos? No entanto, é preciso que parem para dar atenção aos sinais do vosso corpo. Não descurem um ligeiro cansaço, nem uma barriga mais inchada: procurem logo um médico.

É importante também ir ao ginecologista regularmente. É fundamental sentirem o corpo. Para quem já foi diagnosticada, a interajuda de pares é muito importante. Eu estou cá, eu já sobrevivi a um câncro do ovário em 2015, a uma recidiva em 2019, fui operada cinco vezes, fui ostomizada, reverti a ostomia e estou cá, cheia de força para ajudar quem precisa.

A autoimagem é alterada drasticamente e temos de deixar de ligar tanto ao invólucro e ligar mais ao interior, saber adaptar as circunstâncias da vida e com elas aprender a ter mais força. No meu caso, quando me começou a cair o cabelo, envolvi os meus filhos, foram eles que o raparam. Se uma mãe aparecer a chorar, careca, à frente de uma criança, é traumatizante. Se a envolver e disser: "A mãe tem um problema de saúde, vai ter de ser operada, vai fazer quimioterapia que é para tratar o seu tumor", será bem melhor.

É importante também aceitarmos as nossas transformações.

Ânimo alto e façam o favor de ser felizes.

Cláudia Fraga, 56 anos



Perguntas & respostas

“Terei que fazer quimioterapia? Quando?”

Cada caso é um caso e não deve comparar o seu tratamento com o de outras mulheres com o mesmo diagnóstico. Ao longo do seu percurso de tratamento, ser-lhe-á explicado cada um dos passos e terá todo o acompanhamento necessário para melhor entender as abordagens utilizadas.

“Vou ficar careca como efeito da quimioterapia?”

Nem todos os regimes de quimioterapia utilizados no tratamento do cancro do ovário provocam a queda de cabelo (ver página 9). Nos casos em que tal se verifica, não se assuste com a queda dos pelos das sobrancelhas e pestanas. Além do cabelo, também estes serão afetados.

“Durante a quimioterapia tenho que fazer alguma dieta específica?”

Mais uma vez, o seu caso deve ser avaliado individualmente pela equipa de profissionais de saúde que a segue.

“Não quero ser um peso ainda maior para a minha família/amigos e, por isso, não partilho o que vou sentindo.”

É importante sentir que, durante esta jornada, tem todo o apoio necessário. Certamente que, se a situação fosse ao contrário, gostaria de sentir que está a ser apoio para alguém de quem gosta. Porque não permite o contrário? Partilhar com quem ama o que sente é essencial. O diálogo é muito importante nesta fase da sua vida.

“Com este diagnóstico passei a ter uma perspetiva muito negativa do meu futuro.”

Como em qualquer desafio na nossa vida, manter o pensamento positivo é fundamental. Apoie-se em pequenas conquistas pessoais, faça atividades que lhe dão gozo, rodeie-se das pessoas que ama.

“Sinto-me sempre tão cansada e com mal-estar durante os ciclos de quimioterapia que não me sinto capaz de fazer exercício físico.”

Manter a prática de exercício físico é fundamental (ver páginas 11, 13 e 14). Estabeleça pequenas metas diárias. Se não conseguir cumprir não há problema, mas não deixe de tentar. Verá que vai chegar a um ponto em que se irá ultrapassar face àquilo que se propôs. Subir um lance de escadas, depois dois e assim sucessivamente. Caminhadas em água fria (por exemplo, no mar ou no rio) podem ajudar a controlar as dores nos membros inferiores (ação anti-inflamatória do frio), assim como nadar.

“A minha vida sexual não é a mesma desde que iniciei os tratamentos. O que devo fazer?”

Mais uma vez, o diálogo é fundamental. Diálogo entre casal e com a equipa de profissionais que a segue. Existem diversas abordagens disponíveis para os vários problemas que possam surgir ao longo do tratamento. Ficar em silêncio não é opção, a sua saúde passa, também, pela manutenção da sua saúde sexual (ver página 15).



Associações como a MOG e a EVITA são importantes para...

Dar voz a este cancro silencioso e promover a ajuda e interajuda.

Há uma grande necessidade de conhecimento e de partilha entre as mulheres que já foram diagnosticadas com cancro do ovário, pois sentem solidão e a informação é escassa. Os médicos são um bem muito preciso, mas, muitas vezes, têm uma linguagem que não é propriamente acessível às doentes e, por mais que queiramos, sabemos que o tempo é diminuto. Associações como a MOG e a Evita estão aqui para tirar dúvidas, apoiar e ajudar em todas as etapas desta viagem.

Fazer pesquisas na Internet, sem um bom grau de conhecimento da doença, pode aumentar a confusão, já que há muita informação pouco correta dispersa pela rede. As notícias sensacionalistas e imprecisas são uma realidade dos nossos dias e devemos proteger-nos.

Recorra a este guia para obter informação atualizada e credível!

Contactos das associações



www.mogportugal.pt



961 857 171



info@mogportugal.pt



Largo Manuel da Costa, n.º 8
2745-157, Queluz



www.evita cancro.org



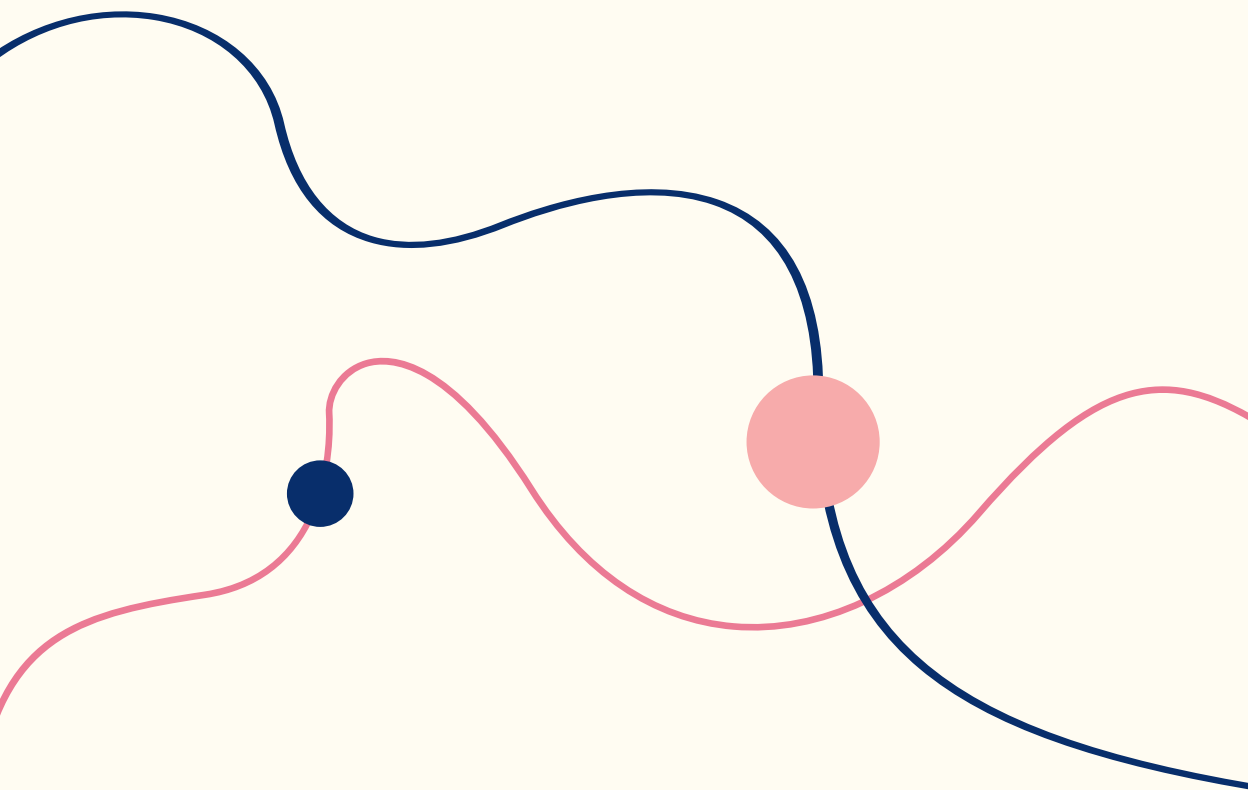
935 049 027



info@evita cancro.org



Avenida Miguel Bombarda, n.º 70, piso 2 – Escritório A
1050-166, Lisboa



Para qualquer dúvida ou questão deve consultar o seu médico.

A GSK é uma biofarmacêutica de inovação, que une a ciência, talento e tecnologia para, juntos, vencer as doenças. Investe no conhecimento científico do sistema imunitário, genética humana e tecnologia avançada, priorizando quatro áreas terapêuticas principais (Doenças Infecciosas, VIH, Oncologia e Imunologia/Doenças Respiratórias) e novas oportunidades para impactar a saúde em grande escala. Isso permite acelerar o ritmo de desenvolvimento de medicamentos e vacinas potencialmente transformadores, priorizando as moléculas com maior probabilidade de sucesso.

O foco da GSK em oncologia é desenvolver medicamentos inovadores, que deem resposta a necessidades médicas não respondidas, tendo como objetivo a maximização da sobrevivência e a qualidade de vida dos doentes. Para isso, assenta numa abordagem única à Investigação & Desenvolvimento, com enfoque em inovação nas áreas de imuno-oncologia, terapia celular, epigenética do cancro e letalidade sintética.

Para mais informações e em caso de suspeita de um acontecimento adverso ou de outra informação de segurança, contactar o Departamento Médico da GSK: +351 214129500 ou enviar um email para lis.nucleo-farmacovigilancia@gsk.com. Este guia foi desenvolvido e distribuído com o apoio da GSK. © 2023 empresas do grupo GSK ou sob licença. As Marcas Registadas são propriedade ou licenças das empresas do grupo GSK.