



S P Oncologia

Leiria, 20- 1 Novembro 2015

Cancro & Sobrevivência

perspectiva do psico-oncologista



Academia Portuguesa Psico-Oncologia



Lúcia Monteiro

Instituto Português Oncologia, Lisboa

Unidade de Psiquiatria

D. Oncologia Psicossocial

Clinica OncoSexologia

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

sumário

- Estatísticas sobrevivente
- Prevalência psicopatologia
- Medo recaída, CR-PTSD stress pós traumático
- Depressão, Suicídio
- Fadiga/depressão/insónia
- Dependências: álcool, tabaco
- Problemas cognitivos, *chemobrain*
- Problemas sexuais
- ~~▪ Fertilidade~~
- ~~▪ Fact sociais & *outcome*~~
- ~~▪ Impacto família , cuidador~~

- Estilos vida
- Resiliência, Crescimento postraumático
- Follow-up sobrevivente





Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

definição

Adapted from the National Coalition for Cancer Survivorship

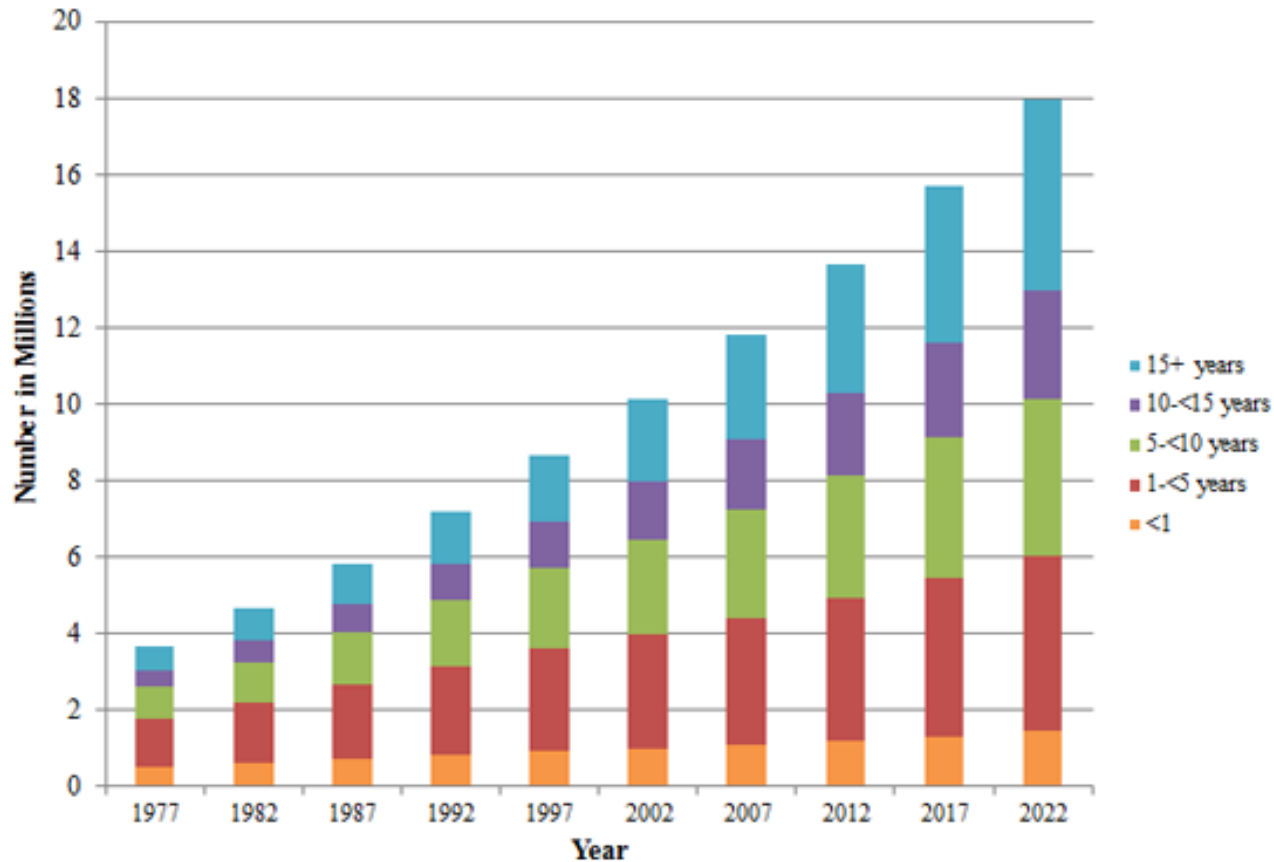
An individual is considered a **cancer survivor from the time of diagnosis**, through the balance of his or her life. **Family members, friends, and caregivers** are also impacted by the survivorship experience and are therefore included in this definition.

- ❖ **Acute survivorship**: fase diagnóstico e tratamento activo
- ❖ **Extended survivorship**: periodo imediata/ depois do tratamento activo (meses)
sobrevivencia imediata
- ❖ **Permanent survivorship**: periodo mais extenso (anos)
longa sobrevivência
- ❖ “co-survivors” ?



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista estatísticas

Estimated and projected number cancer survivors in the United States from 1977-2022 by years since diagnosis



de Moor JS, Mariotto AB, Parry C, Alfano CM, Padgett L, Kent EE, Forsythe L, Scoppa S, Hachey M, and Rowland JH. Cancer Survivors in the United States: Prevalence across the Survivorship Trajectory and Implications for Care. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013 Apr;22(4):561-70. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-1356. Epub 2013 Mar 27.



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

efeitos os tratamentos, qualidade de vida

NCCN survivorship guidelines – 2015 updated



❖ General survivorship principles

- **plano de *follow-up***: qual médico/ em que unidade saude? Regularidade consultas? que esquema screening ?
- **Screening 2^{as} neoplasias**

❖ Late effects/long term psychosocial & physical problems

- Cardiotoxicidade 2^a antraciclinas, moléculas-alvo
- **Ansiedade**
- **Depressão**
- **Fadiga**
- **Dor**
- **Problemas sono**
- **Problemas sexuais**

❖ Preventive Health

- **Estilos vida saudáveis : actividade física, nutrição, controle peso, suplementos**
- **Imunizações e infecções**

Bibliografia

- ❑ **Jimmie C. Holland**; William S. Breitbart;
Paul B Jacobsen; Marguerite S. Ledebert; Matthew
J. Loscalzo; Ruth McCorkle

Oxford University Press, USA;

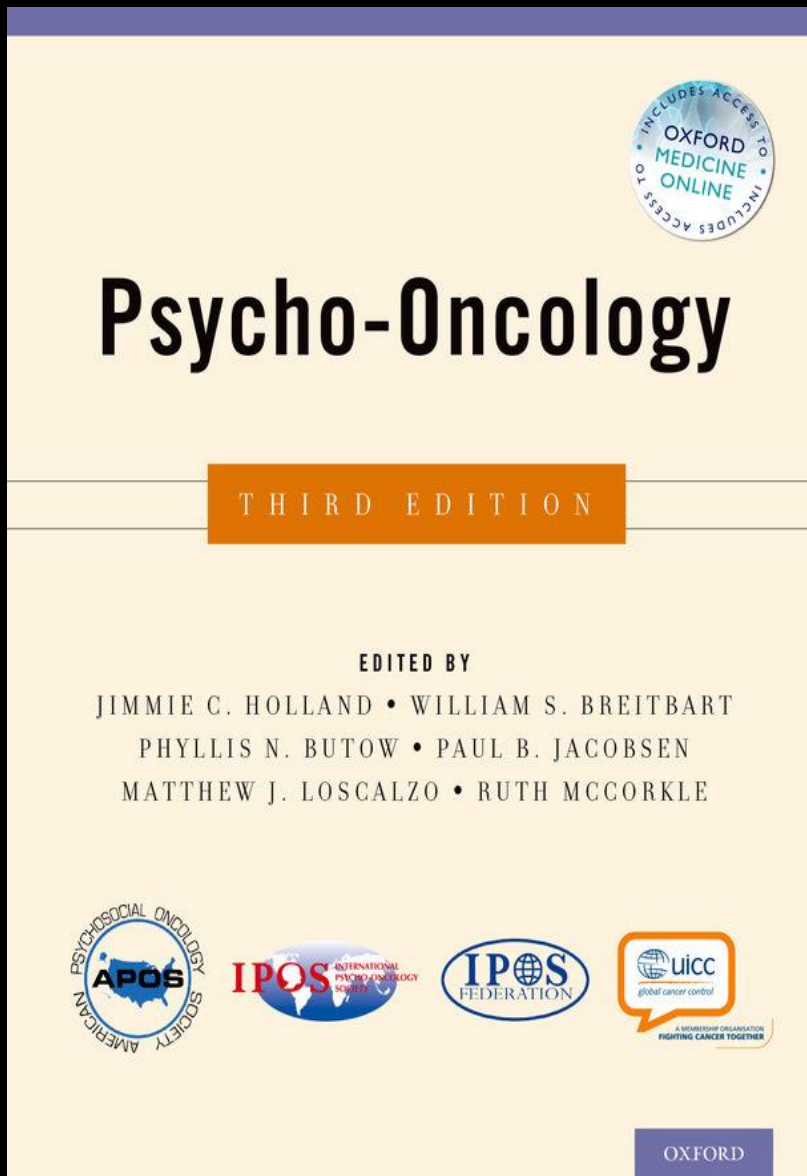
1st edition, 1998

2nd edition, 2010

3rd edition, March 2015

- ❑ **NCCN guidelines – Survivorship , 2015**

- ❑ **Cancer Treatment and Survivorship
Statistics** Rebecca Siegel et al
CA CANCER J CLIN 2012;00:000-000





Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista **adaptação psicológica / reabilitação**

Factores que mais condicionam a adaptação / reabilitação psicossocial:

- Dor residual ou crónica
- Grau de disfunção
- Grau de desfiguramento

- Estratégias de *coping*
- Personalidade prévia
- Redes psicossociais de apoio
- Plano reabilitação

fact psicossociais



Plano global cuidados

Programa integrado de reabilitação

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

SOBREVIVENTES DE CANCRO

na Criança/Adolescente

Dra. Ana Teixeira

Serv. Pediatria – Consulta dos Duros (Doentes que Ultrapassaram a Realidade Oncológica com Sucesso)

no Adulto

Dra. Margarida Ferreira Serv. Oncologia Médica

Entrada Livre

26 Maio 2010

(Última 4ª feira do mês)

**Anfiteatro - IPOLFG
das 18h00 às 19h30**



Organização:
Núcleo de Oncologia Psicossocial

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

SOBREVIVÊNCIA AO CANCRO

Sessão apresentada por:

Dra. Rosário André

Serviço de Oncologia Médica - IPOLFG

Dra. Ana Maria Morais

Unidade de Psicologia - IPOLFG

Entrada Livre

28 Novembro 2012

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 18h00 às 19h30



Organização:  **NOPS**
Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

adaptação saudável

Emoções positivas

- alegria
- alívio
- gratidão
- renascimento
-

- crescimento existencial

Emoções negativas

- medo recaída
- vazio
- abandono
- revolta
- culpabilidade

- *Cc familiar*
why me? why not me?

-

- psicopatologia

 *distress*

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista **adaptação disfuncional / doença psiquiátrica**

- ❖ **Ansiedade**
 - ansiedade “ampulheta”
 - **medo recaída**
 - PPST *spectrum*

- ❖ **Depressão**
 - perturbação adaptação crónica
 - depressão major, depressão “retardada”
 - Suicídio

- ❖ **Cluster fadiga/ dor /depressão**
- ❖ Perturbação **sono** insónia crónica

- ❖ **Dependências** álcool, tabaco, álcool + tabaco
- ❖ **Deficit cognitivo** *chemobrain*

- ❖ **Disfunções sexuais**
 - desejo hipoactivo
 - dispareunia
 - disfunção eréctil



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista **adaptação disfuncional / medo da recaída**

- **Ansiedade exames /consultas follow-up** *ansiedade ampulheta*
- **Medo da recaída (MR)** é o medo que o cancro possa reaparecer no mesmo ou noutro local do corpo
- doentes que fizeram **tratamentos curativos e estão em remissão** mas é transversal a todo o processo da doença
- *o medo da recaída (MR)* é **stressor psicológico mais prevalente** no sobrevivente = **maior fonte de ansiedade** *é universal !*



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista **adaptação disfuncional / medo da recaída**

- MR prevalência global = 39-97% **media = 73%**
- moderado /alto = 22-87% **media = 49%**

- **alto /muito alto = 0-15% **media = 7%****
- >> cuidadores ?
- **MR estável, persistente ao longo tempo**

Factores risco:

- diagnóstico idade jovem
- sintomas residuais (dor, fadiga, imagem corporal)
- distress ou sintomas psicopatológicos prévios ou concomitantes

A family-based model to predict fear of recurrence for cancer survivors and their caregivers.
Mellon S, et al. *Psycho-Oncology* 2007;16(3):214–223

Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer:
a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours.
Thewes B, et al. *Support Care Cancer*. 2012; 20(11):2651–2659

Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies.
Simard S, et al. *J Cancer Surviv*. 2013;7(3):300–322

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista **adaptação disfuncional / medo da recaída**

↑ medo recaída = ↓ QoL sobrevivente

- dificulta retomar papéis familiares
- dificulta reabilitação socioprofissional

↑ psicopatologia

- distress emocional
- angustia, P. ansiedade generalizada, POC

↑ consumo serviços, gastos saúde

- consumo tempo na consulta oncologia
- recusa transição centro oncológico > centro cuidados primários
- consumo de terapias complementares e alternativas

↻ Screening ! Referenciação PsicoOncologia !
guidelines terapeuticas? **in process**

Viver com o Cancro

Sessões Informativas
para Doentes Familiares e Amigos

Sessão Inaugural

O Que é o Cancro

Dr. Ricardo da Luz - Presidente de CA
Prof. Doutor Passos Coelho - Oncologista

- Conceito/Patologia
- Epidemiologia
- Sinais de Alarme/Sintomas e História
- Tratamento
- Prevenção/Estilos de Vida
- O Papel do IPO

29 de Abril de 2008

Anfiteatro

do Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Das 18h00 às 19h30



Organização:
Núcleo de Oncologia Psicossocial

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

O QUE É O CANCRO?

Sessão apresentada por:

Dr. Nuno Miranda

Hematologista (Serviço de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos - IPOLFG)
Coordenador Nacional para as Doenças Oncológicas

Entrada Livre

25 Fevereiro 2015

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 18h00 às 19h30



Organização:  **NOPS**
Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

adaptação disfuncional / P. Stress Pos Traumatico/ CR- PTSD

Tipo/ natureza do stressor no cancro

- Evento interno *corpo traidor*
- Notícia diagnóstico *trauma*
- Perspectiva futura , antecipação *trauma*
- Tratamentos dolosos /mutilantes /incapacitantes
- Experiência internamento

>> cancer related experience

Sujeitos susceptíveis a PTSD em Oncologia

- Doentes
 - **Sobreviventes** acute, extended, permanent survival
 - Familiares directos ex. pais crianças doentes, irmãos
 - Portadores risco genético
- * consulta risco familiar cancro

**outros dts/ staff /voluntários
pert. stress agudas ou PTSD light**



PTSD prevalence

- US population PTSD lifetime prevalence = 8,7%
- US population PTSD anual prevalence / adult = **3,5 %**
- Portugal , prevalência população 2013 = **2,3%** *DGS 2013, prevalência doenças psiquiátricas*

USA

Doentes Adultos

- US current cancer-related PTSD = **6%**
- US PTSD lifetime prevalence = **16-18%** < = **1/5 sobreviventes**

Sobreviventes Cc infantil

- PTSD lifetime prevalence = **8-35% ???**
- **5x PTSD; 9% PTSD idade adulta**

Pais, Cc infantil

- pais crianças sobrevivente; **20% PTSD spectrum** (pelo menos um dos pais)

% prevalência CR PTSD Portugal , Europa ??????????

PTSD spectrum em sobreviventes de cancro

- respostas “condicionadas” somáticas/ evitamento / activação NV
- auto-monitorização, *self screening*
- medo recaída
- P. adaptação crónica
- **CR – PTSD cluster 15 - 20% sobreviventes + caregivers ??**



CR - PTSD = entidade nosológica diagnóstica específica , em evolução....

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

adaptação disfuncional / P. Stress Pos Traumatico/ CR- PTSD

Factores risco

- sexo ♀
- jovem
- educação
- estatuto socioeconómico, ESE

- Antecedents psiquiátricos
- Antecedents situações traumáticas, PTSD
- Estilos coping : evitamento
- **Experiência subjectiva do AT / critério A**

- Suporte social obj/ subjectivo

- Dor
- Recidiva
- Internamentos prolongados



estudos escassos
Tab 47-3, 12 estudos



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista adaptação disfuncional / P. Stress Pos Traumatico/ CR- PTSD

PTSD doentes & sobreviventes

factores protectores

- ↑ suporte social
- ↑ **comunicação equipa médica**
- Informação precisa, clara sb doença /tratamentos



Breaking bad news!



Treino comunicação oncologia !

PTSD & Cancro tratamento



- **Screening !** centros oncológicos , medicina familiar
- Tratamento **especializado**
- Psiquiatria + Psicologia

- **Psicofármacos + Psicoterapia**

- **CBT** - exposição, reestruturação cognitiva
- suporte
- expressiva

➔ ***psicoterapia integrativa, breve***

TRISTEZA & DEPRESSÃO

Formação em Psico-Oncologia
(Profissionais do IPOLFG)

07 SET 09 (2ª feira)

Anfiteatro do IPOLFG, 14h00 às 16h00

Lúcia Monteiro

Unidade de Psiquiatria do IPOLFG

Núcleo de Oncologia Psicossocial do IPOLFG (NOPS)



ENTRADA LIVRE

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

depressão & cancro

Depressão & Cancro

- 30-35% doentes ao longo processo doença (3x população geral)
- 70% DP fase paliativa doença
- 25% familiares directos/ cuidadores

IPOS Disclosure Pannel, 2007,2010; PsychoOncology, Holland et al, 2015

- prejudica Qualidade Vida / *compliance*/ **prognóstico**
- agrava **custos tratamento** doença

- **20- 30% sobreviventes (sintomas ou D major)**
- DM >> isolamento, reabilitação psicossocial deficiente do sobrevivente
- << QoL << acesso cuidados saúde **↑ 2^{as} neoplasias**

IOM, 2005, 2007 Cancer

Treatment and Survivorship Statistics, Rebecca Siegel
A CANCER J CLIN 2012;00:000-000



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

depressão & cancro

- ❖ Depressão Major “**depressão retardada**”
- ❖ Pert. Adaptação c/ Humor depressivo ou misto , **cronica**
- ❖ Sickness behaviour cluster fadiga /insónia /depressão
- ❖ Depressão secundária a medicação depressão “iatrogénica”

Comorbilidade /associação:

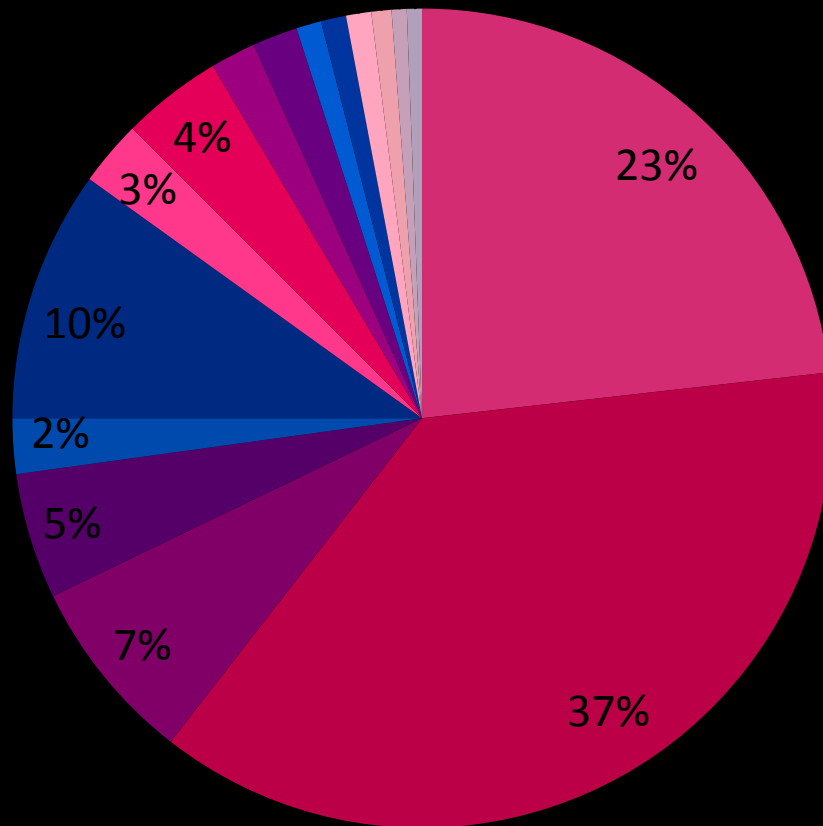
- ❖ *Medo recaída*
- ❖ *PTSD spectrum*
- ❖ *Problemas consumo substâncias*

Consulta de Psiquiatria, IPO Lisboa

01/02 - 16/04/2013

n= 504, dça oncológica estadiável
doença em remissão = 61,5 %
recidivas = 5,2%
metastização = 15,7%

Diagnóstico Psiquiátrico Inicial
DSM-IV-TR, ICD 10



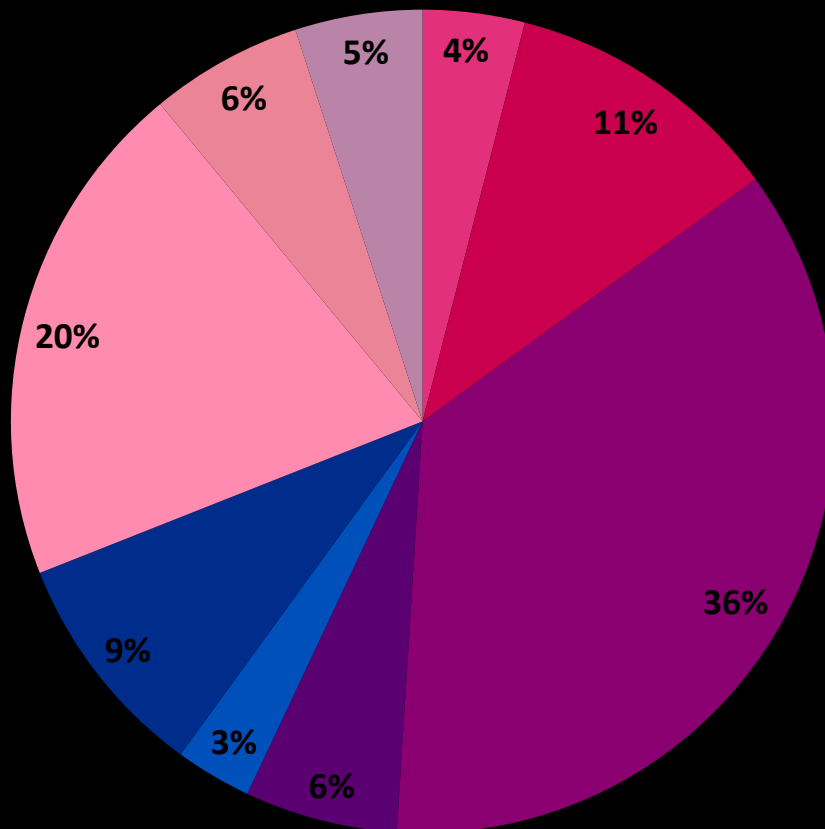
- Ep. Depressivo Major 296.x/F32.x
- Pert. Adaptação 309.x/F43.x
- Pert. Ansiedade 300.x/F41.x
- Distímia 300.4/F34.1
- D. Bipolar 296.7/F31.9
- Duplo diagn Psiq
- Sem diagn Psiq
- Outro diagn Psiq
- Pert. Personalidade 301.x/F60.x
- Pert. Psicótica
- Demência 294.8/F03
- Distress
- Insonia/ Dissonia SOE 307.47/F51.9
- Delirium 293.9/F09
- Disfunção Sexual 302.7x/F52.x
- Pert. Relac Uso Subst

Consulta de Psiquiatria, IPO Lisboa

01/02 - 16/04/2013

n = 100

**Diagnóstico Psiquiátrico Inicial
doentes não oncológicos
DSM-IV-TR/ICD 10**



- Pert. Psicótica
- Pert. Ansiedade 300.x/F41.x
- Ep. Depressivo Major 296/F32
- Distímia 300.4/F34.1
- Pert. Personalidade 301/F60
- Outro diagn Psiq
- Pert. Adaptação 309.x/F43.x
- Duplo diagn Psiq
- Sem diagn Psiq

Drugs associated with depressive symptoms.

Antihypertensive agents

Reserpine*

Propranolol

Clonidine

Methyldopa

Antiarrhythmic drugs

Digitalis

Procainamide

Anticholesterol drugs

Cholestyramine

Pravastatine

Hormonal agents

Corticosteroids*

Anabolic steroids

Oral contraceptives

Cancer chemotherapy agents

Methotrexate

Vinblastine

Asparaginase

Procarbazine

Interferon

Antibiotics

Amphotericin

Cycloserine

Dapsone

Ethionamide

H₂ blockers

Cimetidine

Ranitidine

Antipsychotic drugs

Psychotropic drug withdrawal

Stimulants*

Benzodiazepines*

Methaqualone

Barbiturates

Anticonvulsants

Dilantin

Felbamate

Phenobarbitone*

*The literature is relatively more convincing in regard to the cause-effect relationship between these drugs and depressive symptoms. \pm cause-effect relationship questionable.

Tratamentos sistémicos

▪ Corticosteroides

▪ Citostáticos

Ciproterona

Leuprolide

vincristina

vinorelbina

doxorrubicina

▪ Taxanos: Paclitaxel, Docetaxel

▪ Immunomoduladores,

▪ Immunossupressores

Interferon, Interleucina 2

▪ Hormonoterapia, TMX

▪ Opioides

▪ moléculas-alvo ??

Depressão & fadiga (CRF) - Modelo Biológico

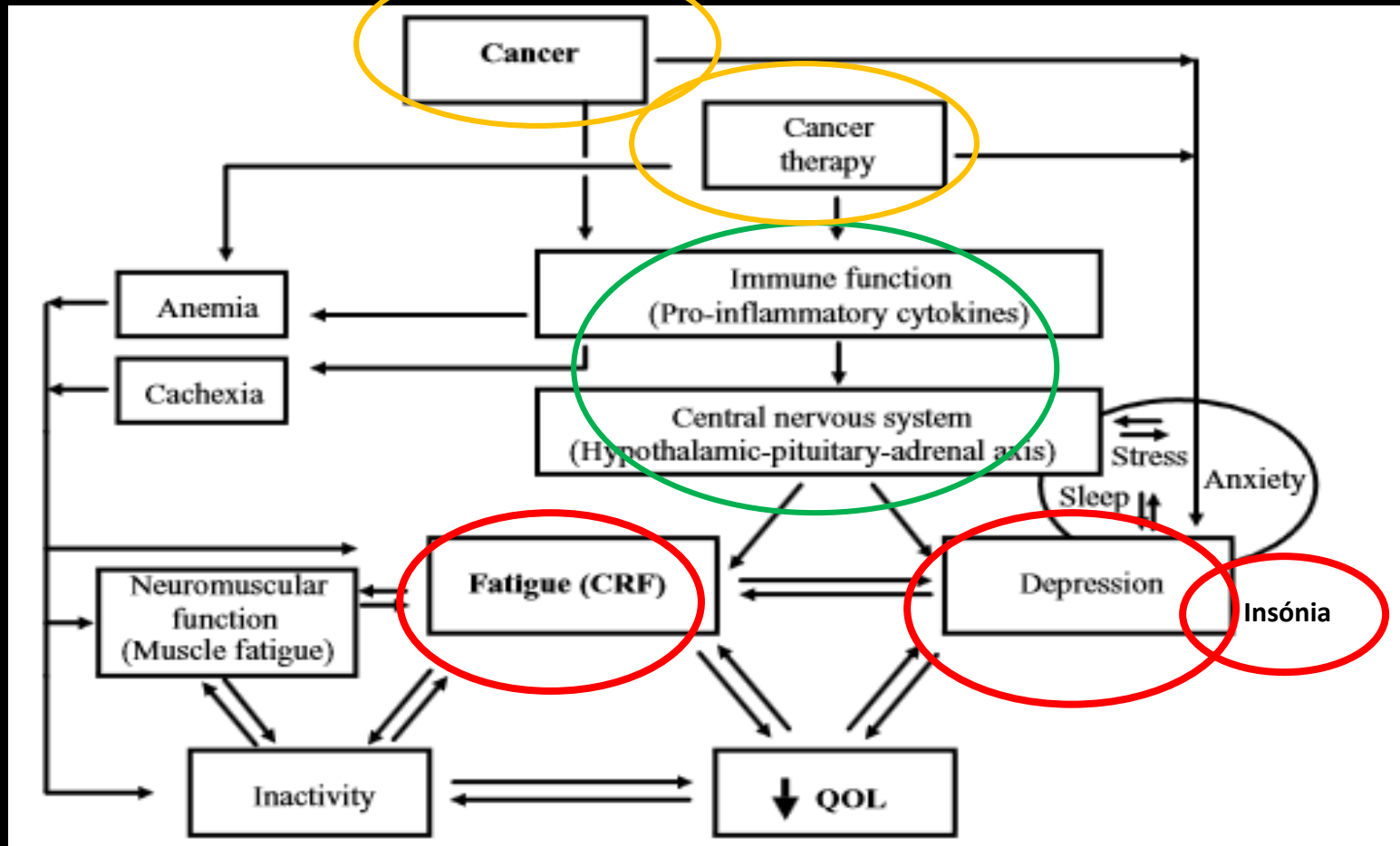


Figure 1. A Cascade of Multiple Factors Leads to Cancer-Related Fatigue (CRF) and Decreased Quality of Life (QOL). (Modified from Morrow.³² For clarity only the factors discussed in this chapter are illustrated.)

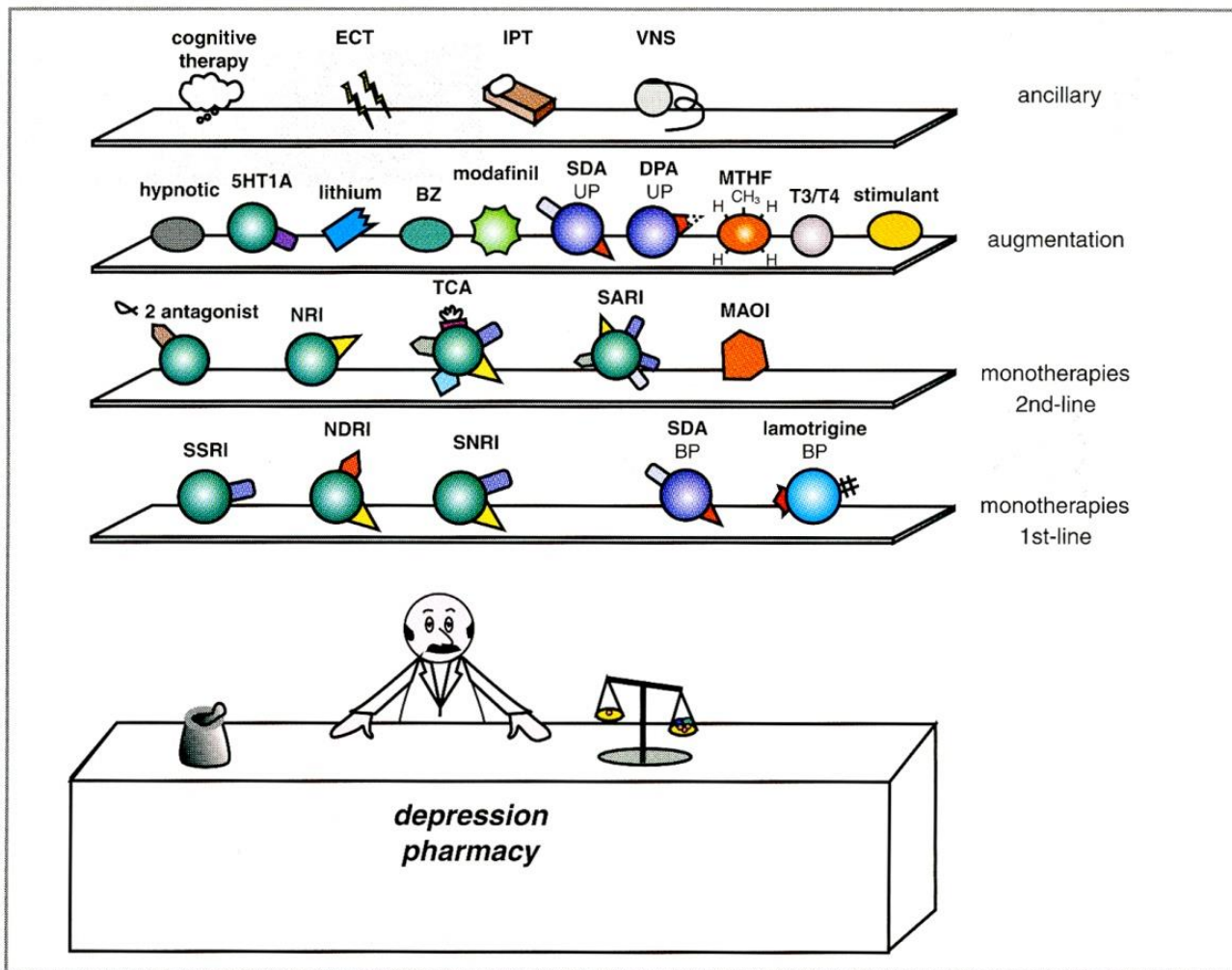



FIGURE 12-117 Depression pharmacy. First-line treatments for unipolar depression include serotonin selective reuptake inhibitors (SSRIs), norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors (NDRIs), and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), while first-line treatments for bipolar depression include serotonin dopamine antagonists (SDAs) and lamotrigine. Second-line monotherapies include alpha 2 antagonists, selective norepinephrine reuptake inhibitors (NRIs), tricyclic antidepressants (TCAs), serotonin 2A antagonist/reuptake inhibitors (SARIs), and monoamine oxidase inhibitors (MAOIs). Potentially useful augmenting agents include hypnotics, serotonin 1A (5HT1A) agonists, lithium, benzodiazepines, modafinil, SDAs, dopamine partial agonists (DPAs), L-5-methyl-tetrahydrofolate (MTHF), thyroid hormone (T3/T4), and stimulants. Ancillary treatments to medications may include cognitive therapy, electroconvulsive therapy (ECT), interpersonal therapy (IPT), and vagus nerve stimulation (VNS).

Anti-Depressivos & Tamoxifeno

| inhibitors | |
|---|--|
|  | = paroxetine fluoxetine duloxetine |

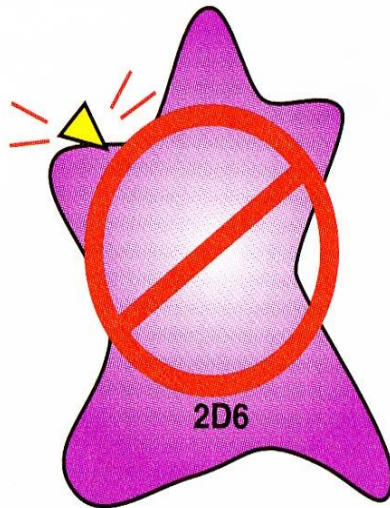


FIGURE 12-94 Inhibitors of CYP450 2D6. Some antidepressants (paroxetine, fluoxetine, duloxetine) are inhibitors of CYP450 2D6.

| Potência da Inibição | Antidepressivo |
|----------------------|---|
| Elevada | Paroxetina Fluoxetina Duloxetina |
| Média | Bupropion Citalopram |
| Ligeira | Sertralina Fluvoxamina |
| Nula | Escitalopram Venlafaxina TCA Mirtazapina Trazodona |

Abordagem não farmacológica da depressão

- Psico- educação, Aconselhamento
- Modificação estilos de vida
- Condição física
- Psicoterapia individual
 - TCC; breve, interpessoal; psicodinâmica
- Terapia grupal grupos suporte, psicoeducação, autoajuda
- Terapia familiar
- Terapias não convencionais

Sessão Anátomo-Clínica

no Anfiteatro do IPOLFG - 8h30 - 9h30

SUICÍDIO NO HOSPITAL ONCOLÓGICO

DRA. LÚCIA MONTEIRO E DR. JOSÉ RAMOS
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA

31 Março 2015





Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

cancro & risco de suicídio

- Incidência de **suicídio consumado** > população geral, **2 xs**
- Taxa de suicídio no doente oncológico > = **outros doentes crónicos**
- Método mais usado: **defenestração, precipitação de local elevado**; arma fogo US
- **Maior risco nos primeiros 3 meses (♂)** e entre os **12-14 meses (♀)** após diagnóstico (**40%**)
1/3 dos suicídios ocorre no 1º mês pós diagnóstico, US
- Risco de suicídio diminui após 6 meses, e **consideravelmente > 1º ano de doença**;
< dts terminais
- **Persiste em doentes idosos, sexo masculino, distress emocional, incapacidade motora ou funcional, antecedentes depressão, desesperança (hopelessness), isolamento social**

(Chochinov 1995, Breitbart 2000, Rosenberg 1999, 2000)



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

risco suicidio no sobrevivente

- **Sobreviventes Cc infantil** - bom prognóstico, longa sobrevida, **muitas sequelas tardias**, problemas **relacionamento** interpares, amoroso, realização **psicossexual** e **socioprofissional**
- Ideação suicida, (IS) **12-14%**; *associada depressão clinica < 50%*
- IS correlação directa: **limitação funcional, dor**

 Má saúde física = marcador RS nos outros grupos sobreviventes?

Suicide Panel IPOS – XI World Congress, Aug 2015, Washington DC

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

risco suicidio no sobrevivente

sobreviventes C Prostata : grupo dts cancro com maior risco de suicidio !

- Cc mais frequente sexo masc; prev life time = 6.1; idade senior
- Sobrevivência 5 anos >= 100%
- **sequelas e sintomas residuais crónicos**, agravamento ao longo tempo
<< **QoL** incontinência urinária/ disfunção sexual, DS / Dor
- **RS > 15-30% apos DX** aumenta ao longo do tempo!
- associação positiva **dor, fadiga, incapacidade, DS, isolamento, ansiedade, depressão**



Mantêm **consultas anuais follow-up!**

Screening proactivo - perguntar! *life saving !*

Tratar sintomas físicos + activar recursos psicossociais

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

PREVENÇÃO DO CANCRO ORAL

Sessão apresentada por:

Dr. Rosa Santos e Dra. Mariluz Martins
Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – IPOLFG

Entrada Livre

24 Setembro 2014

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 18h00 às 19h30



Organização:  **NOPS**
Núcleo Oncologia Psicosocial - IPOLFG

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

CANCRO DA PELE

Sessão apresentada por:

Dra. Cecília Moura
Dermatologista - Serviço de Dermatologia - IPOLFG

Entrada Livre

01 Julho 2015

(1ª quarta-feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG, das 18h00 às 19h30



Organização:  **NOPS**
Núcleo Oncologia Psicosocial - IPOLFG



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

problemas sono no sobrevivente

Insónia (DSM5)

- prevalência global doentes oncológicos : **30 – 50%**
- prevalência sobreviventes (Cc mama) **20%**

Savard 2001, Otte 2010

Etiologia multifactorial : efeitos directos tumor / iatrogenia / psicopatologia

- ❖ **Tumor direct** Inflamação/ sistema imunológico / desregulação ciclo sono **vicious cycle**
- ❖ **Tratamentos**
 - * **Pro-inflammatory cytokines 2^{as} QT** possíveis mediadores disrupção ciclo
 - * **Afrontamentos** (insuf estrogénica , QT e HT) **factor etiológico mais prevalente de insónia!**
 - * **Medicamentos** : corticoesteroides, opioides
- ❖ **Psicopatologia** Ansiedade, Depressão, PTSD,



screening/ tratamento proactivo / médico família / psicooncologista

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

CANCRO DO PULMÃO Diagnóstico e Tratamento

Sessão apresentada por:

Dr. José Duro da Costa

Pneumologista - Serviço de Pneumologia - IPOLFG

Entrada Livre

28 Janeiro 2015

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 18h00 às 19h30



Organização: Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG



28
Abril' 10
(Última 4ª feira do mês)

Viver com Cancro:
Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO

Reabilitação

Márcia Fernandes | Sofia Costa | Filomena Gonçalves | Beatriz Sousa
Assistente Social | Enfermeira | Terapeuta da Fala | Dietista



Organização:
Associação Nacional de Doentes de Oncologia

18h00 - 19h30

Anfiteatro

Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Francisco Gentil, E.P.E.





Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

cancro & consumos, álcool & tabaco

Portugal

- **10 % população problemas consumo alcool (DSM 5)**
- >> consumo alcool jovens, quantidade e tipo consumo
- **má informação sobre efeito cancerígeno do álcool**

- **Hábitos tabágicos ?**
- << tabagismo gerações mais velhas ; ??? jovens
- Sucesso medidas saúde publica implementadas ultimos 20 anos
- Literacia população geral **efeito cancerígeno do tabaco**

- efeito sinérgico Álcool + Tabaco : **10-15 x / risco incidência CCP-ORL**
- **80% cancros ORL** estão associados a álcool & tabaco
- > incidência cancro ORL **mulheres** ocidentais (2º >>> tabaco)

- **5 - 15% risco de outro cancro** concomitante (H&N, esófago, pulmão)
- **2as neoplasias CCP-ORL/ esofago/ pulmão**

Cancro & dependências



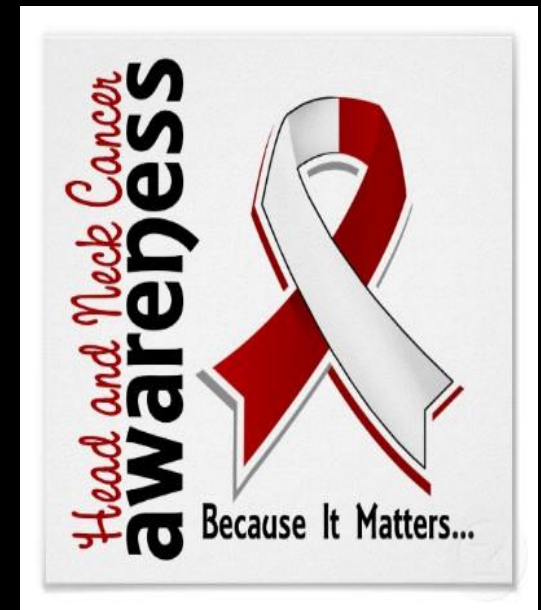
O CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO
MATA 3 PORTUGUESES POR DIA

Rui Costa
37 anos
Ex-jogador de futebol
Faleceu em 2009

FAÇA O DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CANCRO DE CABEÇA E PESCOÇO
GRATUITAMENTE DIA 16 DE MAIO DAS 09H00 AS 14H00 NOS SEGUINTE HOSPITAIS:

IPO Porto | IPO Coimbra | IPO Lisboa | Hospital Geral de Santo António | HUC (Serviço Máxilo-Facial)
Hospital Beatriz Ângela (Lisboa) | Hospital de Espírito Santo (Braga) | Hospital do Divino Espírito Santo (Porto Delgado)

Hospitais: Apoio Científico: Apoio:



consumo alcoólico + tabágico efeito sinérgico!



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

cancro & consumos, álcool & tabaco

Álcool

- **Grupos risco** (alcohol/fact etiologico): **CCP – ORL, digestivo alto, fígado, colorectal , mama, ...**
- Sobreviventes hábitos consumo equivalente população geral
- Aconselhado consumo moderado (cardio protector)



Grupos risco CCP - ORL/ digestivo alto - mantem consumos elevados !
2ºs cancros, comorbilidade tardia associada alcoolismo

Tabaco

- 30% mortalidade por cancro
- **Grupos risco** (tabaco/factor etiologico) : **pulmão, cabeça pescoço, digestivo alto, colo utero, bexiga, leucemia mieloide, ...**
- Grande grupo doentes continua a fumar depois do diagnostico
- Periodos abstinência espontânea limitados = periodos activos tratamento, ++ cirurgia
- >> **50% retomam hábitos tabagicos apos tratamento** = tempo curto abstinência
- >> recorrência consumo qd abstinencia é espontanea e não suportada programas especificos cessação tabágica



sobreviventes cancro 18 -44 anos : 40% são fumadores (24% população geral US)

National Health Interview Survey (2000-2008)

- **2ºs cancros, comorbilidade cardiovascular associada**



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista cancro & consumos, álcool & tabaco

From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition, IOM recomendação :
tratamento tabagismo ou tabagismo + alcoolismo para todos os doentes fumadores
ou grupos de risco

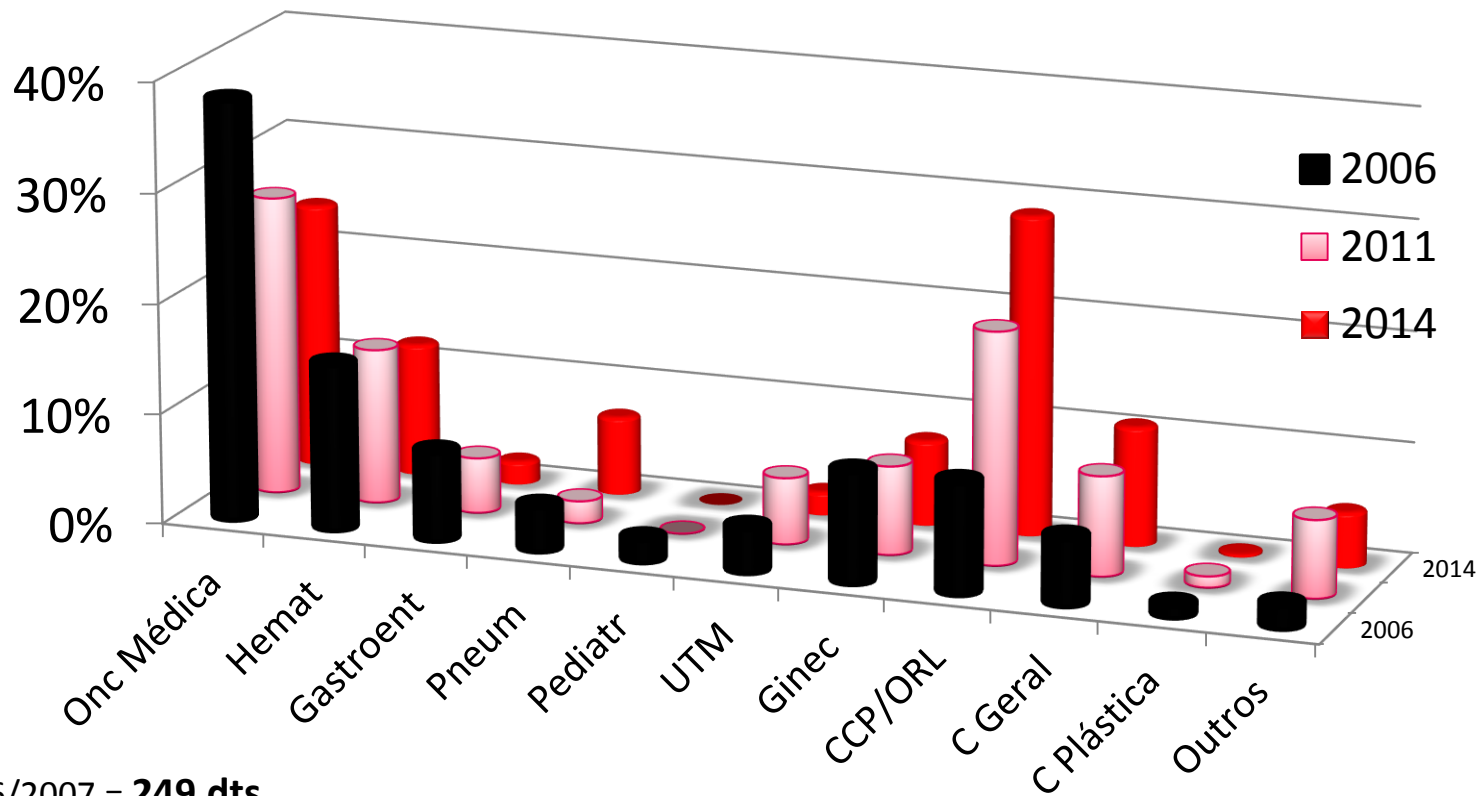
- ❖ Pro-actividade equipa terapêutica
- ❖ Terapia motivacional : Motivação parar consumos + manter abstinencia
- ❖ Programas de Cessação Tabágica/ Tratamento Problemas Consumo Alcool em todos os Centros Oncologicos
- ❖ Articulação C. Oncologicos/ MGF/ Unidades especializadas tratamento dependencias ET

o que se passa no IPO Lisboa em 2015 ????



Intervenção Psiquiátrica a doentes hospitalizados no IPOLFG 2006 vs 2011 vs 2014

Serviço Requisitante



2006/2007 = **249 dts**

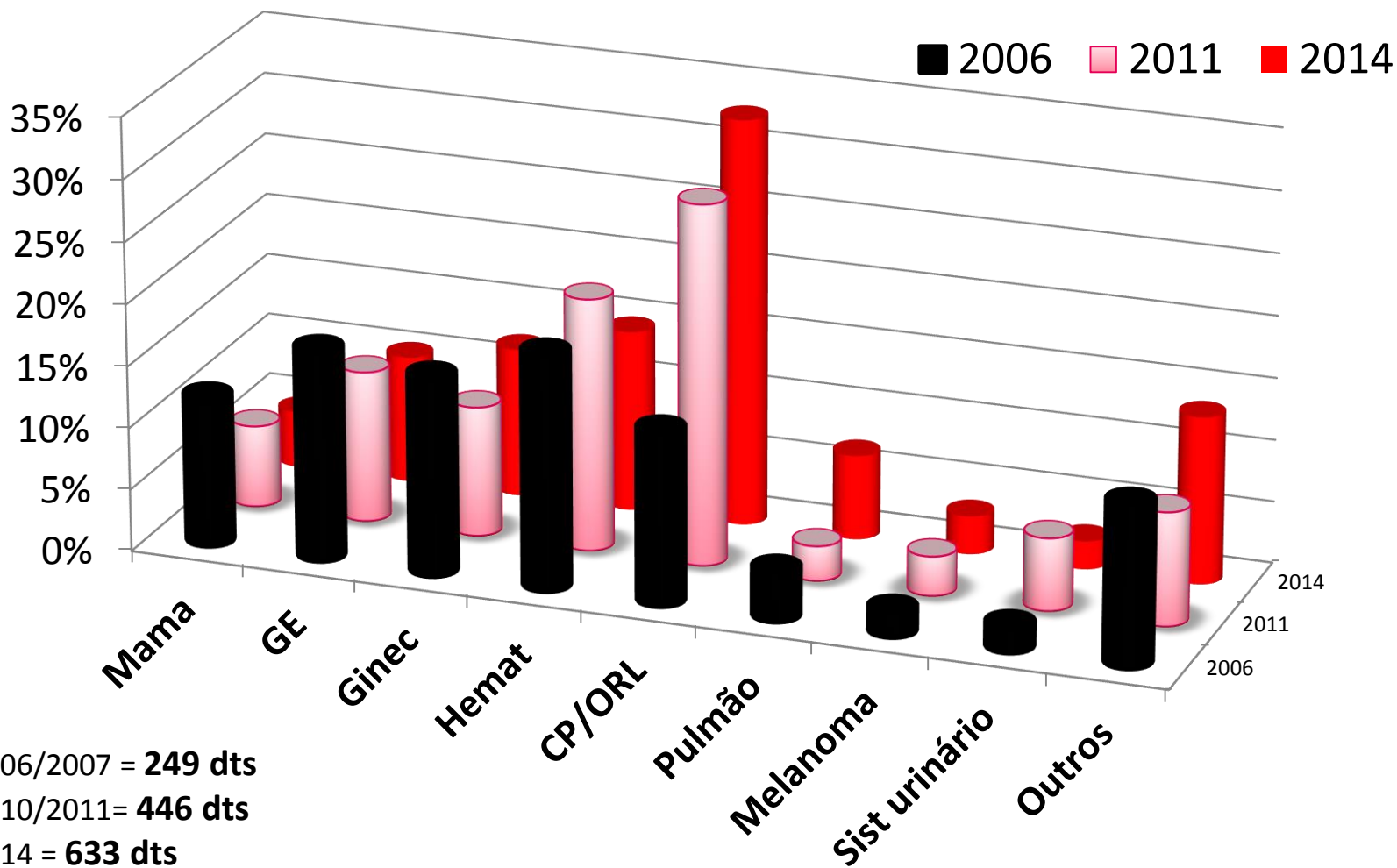
2010/2011 = **446 dts**

2014 = **633 dts**



Intervenção Psiquiátrica a doentes hospitalizados no IPOLFG 2006 vs 2011 vs 2014

Diagnóstico Oncológico



Tratamento

- Desintoxicação/Síndrome de Abstinência
- Delirium tremens *urgência médica*
- Desabitação

/ Manutenção

- Crescimento pessoal / psicoterapia individual , grupal
- Reabilitação psicossocial

S
O
B
R
E
V
I
D
E
N
C
I
A

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

Entrada Livre

CANCRO DA MAMA Reabilitação

Sessão apresentada por:



Dr. Vargas Moniz
Serviço de Cirurgia Geral



Prof. José Rosa
Serviço de Cirurgia Plástica
e Reconstructiva



Dra. Teresa Amaral
Serviço de Medicina Física
e Reabilitação



**Moderadora:
Dra. Lúcia Monteiro**
Unidade Psiquiatria

28 Outubro 2015

(última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG, das 18h00 às 19h30



Organização:



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista *chemobrain*


- **“chemo brain” problemas / disfunção cognitiva**

deficits **memória curto prazo, concentração, lentidão processamento de informação, dificuldades de organização e planeamento, funções executivas, *multitasking* ; essencialmente atribuída à QT; geral/transitória, persistente e grave subgrupo doentes**

- Problemas/ disfunção cognitiva interfere significativa/

actividades vida diária, AVD

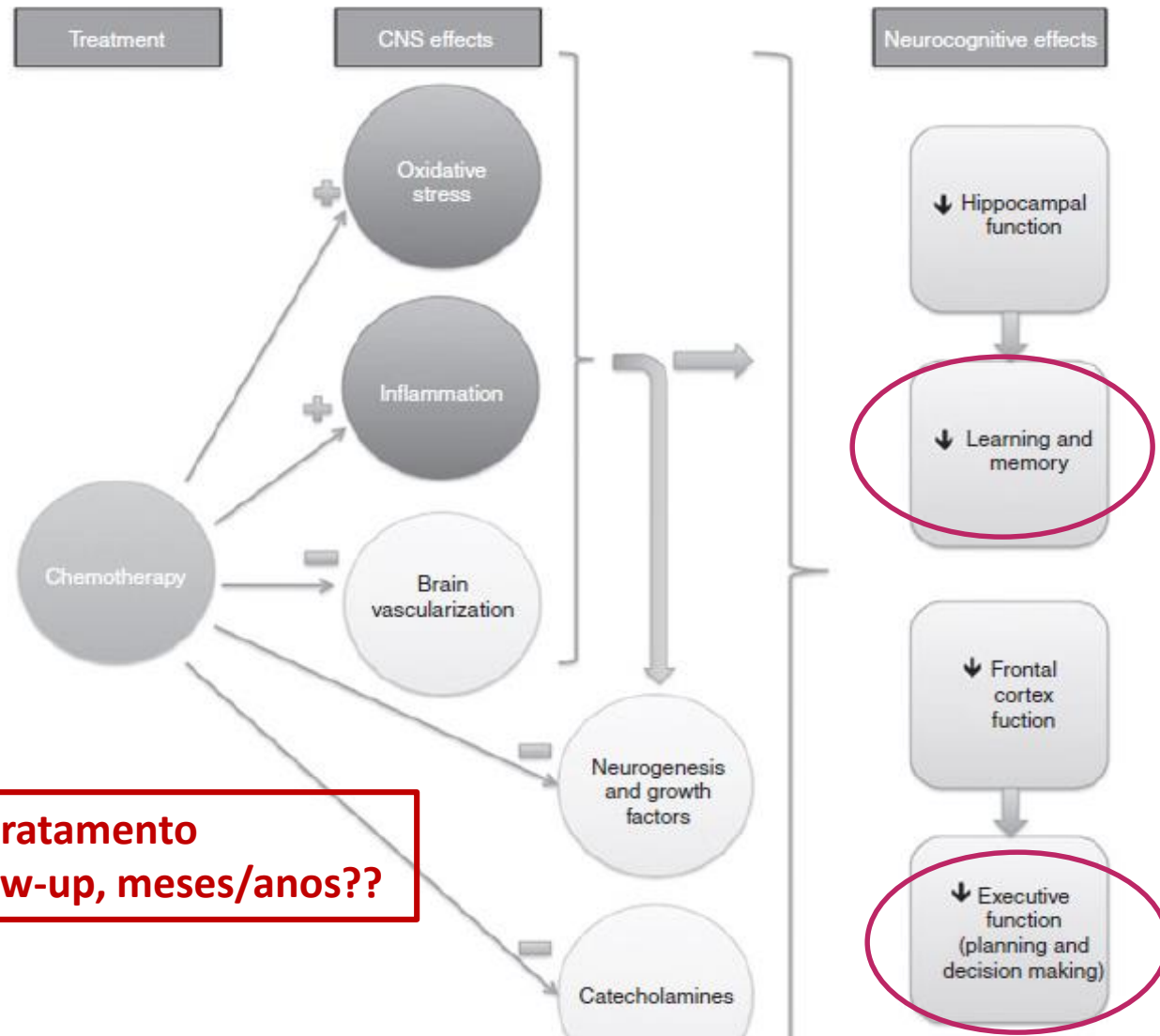
actividades profissionais : regresso ao trabalho / competência
desempenho/ assiduidade/ sustentabilidade

 Autodesvalorização, evitamento, desinteresse,
despromoção, despedimento

 **Sobreviventes cancro reformam-se 3 anos mais cedo, US**

Chemobrain

Fardell JA et al. **CLINICAL PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS** | VOLUME 90 NUMBER 3 | SEPTEMBER 2011



> 75% dts. em tratamento
> 35% dts. follow-up, meses/anos??

Figure 1 A schematic representation of the putative pathology underlying chemotherapy-induced cognitive impairment associated with hippocampal and frontal-lobe dysfunction. Chemotherapy may have both direct and indirect effects on the central nervous system (CNS), affecting cognition.



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

chemobrain

Disfunção cognitiva DF associada ao cancro & seu tratamento

Multifactorial , especially for the short-term symptoms

Along with chemo, many different problems can worsen brain function: any one / any combination factors:

- **Cancer itself**
- **Other drugs** used as part of treatment (such as steroids, anti-nausea, drugs used for surgery, or pain medicines)
- **RT - SNC**
- Low blood counts
- **Sleep problems**
- Infection
- **Tiredness (fatigue)**
- **Hormone changes or hormone treatments**
- Other illnesses, such as diabetes or high blood pressure
- Nutritional deficiencies
- **Patient age**
- **Depression**
- **Stress, anxiety, or other emotional pressure**

Most of these cause short-term problems, and get better as the underlying problem is treated or goes away.

A few, such as depression, can cause long-lasting brain problems unless the cause is treated

So far, there is **no known way to prevent chemo brain**



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

chemobrain

***chemo brain* e reserva cognitiva prévia**

- A **resposta inflamatória inerente à biologia do cancro** pode contribuir para performance cognitiva abaixo do esperado pré-QT
- Poderá haver **factores de risco comuns para cancro de mama e défice cognitivo ligeiro em algumas doentes** >> expressão simultânea e concomitante duas doenças
ex: erros de reparação do ADN estão descritos quer no cancro quer nas doenças neurodegenerativas

>> risco de deterioração cognitiva persistente pos QT

- > Idade
- < QI
- associação fenotípica com genotipo Apolipoprotein E (Dç Alzheimer)



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista *chemobrain*

chemo brain

Prevenção? **Not yet** Grupos clínicos risco? **Not yet** Tratamento ? **YES !**

❖ **Tratamento**

- **Reconhecimento contexto médico/socioprofissional**
- **Suporte psicoterapêutico**
- **Reinserção profissional / apoio local trabalho**
- **Reabilitação cognitiva**
- Treino recuperação de capacidades cognitivas perdidas /deficitárias
- Ensino estratégias compensatórias / otimização competências residuais
- Activação comportamental , *Neurofeedback*

❖ **Dieta / Exercício físico / Estilos vida**

❖ **Farmacologia: ensaios clínicos randomizados a decorrer!**

- Modafinil , Metilfenidato (evidência ainda escassa; fadiga como confundidor)
- Donepezilo (evidência contraditória; est. animais)
- Antidepressivos (ex: fluoxetina; alguma evidência)
- Antioxidantes (ex: ginkgo biloba –RCT a decorrer -; ác. gordos omega 3; sulfato de zinco)

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

SEXUALIDADE NO DOENTE ONCOLÓGICO

Sessão apresentada por:

Dra. Cristina Nave

Psicóloga – Unidade de Psicologia – IPOLFG

12h00 às 13h30

Entrada Livre

30 Abril 2014

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 12h00 às 13h30



Organização:  **NOPS**
Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

Disfunção sexual & Sobrevivência

- ❖ diagnóstico de cancro = disfunção sexual (DS)
perturbação psicológica, Sintomas sistémicos, Tratamentos: Cirurgia, RT, QT, HT, medicamentos, adaptação disfuncional, doença psiquiátrica
- ❖ DS mínimo transitória, mts vezes definitiva
- ❖ ter cancro ≠ não ter vida sexual
- ❖ ter cancro ≠ não desejar voltar a ter sexo
- ❖ DS não desaparece espontânea/ após fase aguda doença
- ❖ tende a prevalecer e a agravar-se com o tempo
- ❖ **Sobreviventes > 50% disfunção sexual; ? % abstinência sexual**



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

Disfunção sexual & Sobrevivência

secundários à doença e seus tratamentos

- **Perda desejo = Desejo hipoactivo** ♀ & ♂
- Disfunção eréctil ♂
- Dispareunia ♀
- Problemas em atingir orgasmo ♀ & ♂
(geral/ 2ª anteriores)

Ganz, 1997; Schover, 1997; Litwin 1995; Robinson, 1997; Arai, 1997; Schover, 2005

% população oncologica portuguesa ????

...who? ... me??





Programa de OncoSexologia IPO Lisboa

Clinica OncoSexologia 2009-2015

- **Sensibilização dos profissionais para a OncoSexologia**
- **Formação específica, treino comunicação**
- **Consulta Multidisciplinar OncoSexologia**
- **Programas de prevenção de disfunção sexual (DS)**
- **Informação/ Capacitação dos doentes**
- **Investigação em OncoSexologia**

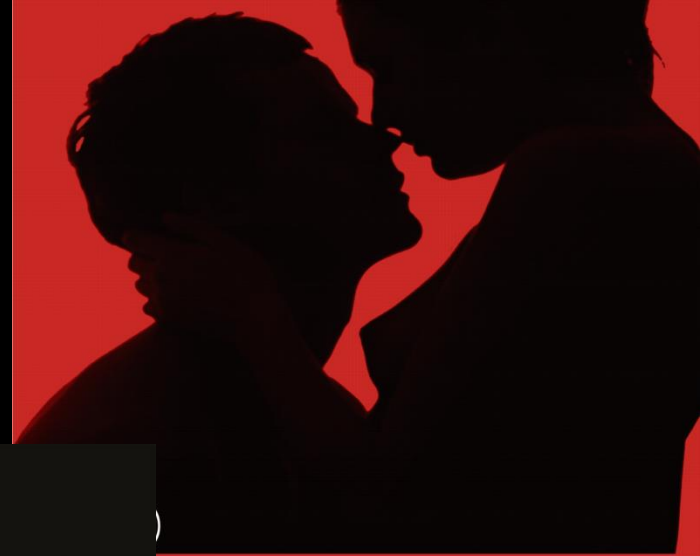


I CURSO ONCOSEXOLOGIA

Formação para Profissionais

26-28 OUT 09

Anfiteatro - IPOLFG



SEXUALIDADE no Doente Oncológico

Formação para Profissionais

26 Março 09

9.00 - 13.30 - Anfiteatro IPOLFG

- Preconceitos & inibições
- Autoimagem, autoconceito & intimidade
- Tratamentos oncológicos: iatrogenias & mutilações
- Screening: quem? quando? como?
- Prevenção, intervenção precoce, terapia
- Formação específica & multidisciplinar
- Oncosexologia no IPOLFG?

Workshops

1. Treino de Comunicação em OncoSexologia
2. Problemas Sexuais na Mulher com Cancro
3. Problemas Sexuais no Homem com Cancro

OncoSexologia

Formação para profissionais

8 e 9 março '12



Grupo Multidisciplinar de Oncosexologia



Sexualidade
Disfunções S
Sexologia CI
OncoSexolo
Iatrogenia di
Workshop -

IV CURSO ONCOSEXOLOGIA

Formação para Profissionais

14 e 15 Março 2010

Anfiteatro

Workshops

- Treino Comunicação em OncoSexologia
- Problemas e Disfunções Sexuais na Mulher com Cancro
- Problemas e Disfunções Sexuais no Homem com Cancro

Secretariado:
Cristina Almeida | Tel. 217229800 | Ext. 1452
cialmeida@ipolisboa.min-saude.pt
psiq@ipolisboa.min-saude.pt



Grupo Multidisciplinar de Oncosexologia



5º CURSO ONCOSEXOLOGIA

Formação para Profissionais

Cancro e Fertilidade

13-14 MAR'14

Anfiteatro IPOLFG



Grupo Multidisciplinar de Oncosexologia

ONCOSEXOLOGIA

Formação para Profissionais

27 NOV 2010

Anfiteatro - IPOLFG

2009

2014....

6º CURSO

Formação para Profissionais

ONCOSEXOLOGIA

29 - 30 OUT'15

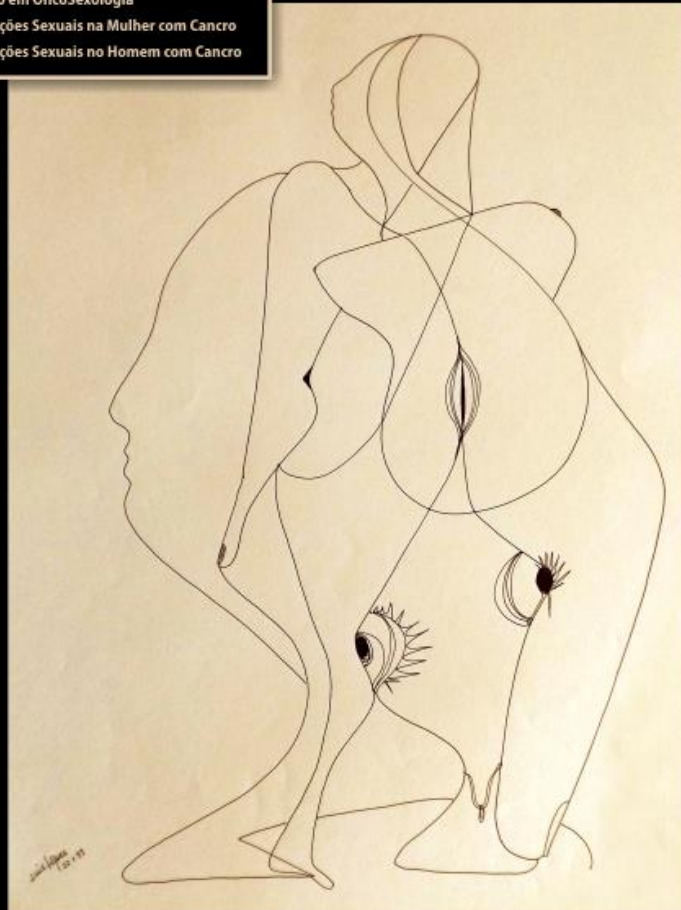
Anfiteatro do IPOLFG

Workshops

Treino Comunicação em OncoSexologia

Problemas e Disfunções Sexuais na Mulher com Cancro

Problemas e Disfunções Sexuais no Homem com Cancro



Grupo Multidisciplinar
de OncoSexologia

Secretariado: Susana Proença
Tel. 217229800 - Ext. 1584 | Tm. 968 413 602 | psiq@ipolisboa.min-saude.pt

Adiado para 2016....

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

GRUPOS E ASSOCIAÇÕES DE APOIO AO DOENTE ONCOLÓGICO E FAMILIARES

Sessão apresentada por:

Liga Portuguesa Contra o Cancro-NRS
Movimentos: Vencer e Viver, Movaplar, Ostomizados

Associação Acreditar

Associação Portuguesa contra a Leucemia

No Anfiteatro
das 12h00 às 13h30

Entrada Livre

27 Maio 2015

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 12h00 às 13h00



Organização:  NOPS
Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG



Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

qualidade vida na longo sobrevivente

QoL sobrevivencia prolongada (>5 anos) = QoL população não oncológica

Menor tempo sobrevivência/ < QoL (USA)

- Mulheres
- Raça não branca
- Diagnóstico idade jovem *cancro crianças, adolescentes /desenvolvimento psicosexual*
- Tratamentos mutilantes
- **Outras doenças crónicas** **e em Portugal ???**
- **Desempregados**
- **Baixo estatuto socioeconomico**

Examining predictive models of HRQOL in a population-based, multiethnic sample of women with breast carcinoma.
Ashing-Giwa KT, Tejero JS, Kim J, Padilla GV, Helleman G. Qual Life Res. 2007;16:413-428.

Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review.
Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Eur J Cancer. 2005; 41:2613-2619.

Psychosocial outcomes and health-related quality of life in adult childhood cancer survivors: a report from the childhood cancer survivor study. Zeltzer LK, Lu Q, Leisenring W, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2008;17:435-446.

Possible socioeconomic and ethnic disparities in quality of life in a cohort of breast cancer survivors
.Bowen DJ, Alfano CM, McGregor BA, et al. Breast Cancer Res Treat. 2007;106:85-95

Viver com Cancro: Perguntas e Respostas

Sessões Informativas
para Doentes, Familiares e Amigos

ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Sessão apresentada por:

Dra. Ana Lacerda

Serviço de Pediatria - IPOLFG

Entrada Livre

25 Junho 2014

(Última 4ª feira do mês)

no Anfiteatro do IPOLFG das 18h00 às 19h30



Organização: Núcleo Oncologia Psicossocial - IPOLFG

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

qualidade vida sobrevivente

the teachable moment for changing life styles

50-80% adesão, consistência

- Exercício físico
- Controle peso, dieta
- Hábitos tabágicos
- Habitos alcoólicos
- Exposição solar
- Gestão stress & relaxamento

consulta oncologia
↪ cuidados primários

> saúde ↪ > qualidade vida
↪ crescimento existencial

Cancro & Sobrevivência: perspectiva do psico-oncologista

qualidade vida sobrevivente

Crescimento existencial

 conotação positiva da vivência do cancro

- relação com os outros
- actividades lúdicas
- estilos vida saudáveis
- relação com o corpo
- prazer existencial
- espiritualidade



Crescimento pós traumático % scores PTGI

Cell, 1986; Cordova, 2001; Stanton, 2006;



Implementing Cancer Survivorship Care Planning (2007)

A National Coalition for Cancer Survivorship and Institute of Medicine National Cancer Policy Forum Workshop, The Lance Armstrong Foundation and The National Cancer Institute, Maria Hewitt and Patricia A. Ganz, Rapporteurs



From Cancer Patient to Cancer Survivor - Lost in Transition: An American Society of Clinical Oncology and Institute of Medicine Symposium (2006)

*Institute of Medicine, National Research Council
Maria Hewitt and Patricia A. Ganz, Editors,*



The National Cancer Policy Summit: Opportunities and Challenges in Cancer Research and Care: Workshop Summary (2011)

*National Cancer Policy Forum; Institute of Medicine
Margie Patlak, Sharyl J. Nass, and Erin Balogh, Rapporteurs*



Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis (2013)

*Committee on Improving the Quality of Cancer Care: Addressing the Challenges of an Aging Population; Board on Health Care Services; Institute of Medicine
Laura Levit, Erin Balogh, Sharyl Nass, and Patricia A. Ganz, Editors*



Delivering Affordable Cancer Care in the 21st Century: Workshop Summary (2013)

*National Cancer Policy Forum; Board on Health Care Services; Institute of Medicine
Erin Balogh, Margie Patlak, and Sharyl J. Nass, Rapporteurs;*