

Petição On-line

Petição:	Individual
Nome do 1º Peticionário ou de Pessoa Coletiva:	Cristina Maria Tavares Coelho da Silva Alves
Morada:	
Local:	
Código Postal:	
Endereço Eletrónico:	
Nr. Telemóvel:	
Documento de identificação:	Passaporte Nº válido até:
Objeto sucinto da sua Petição:	A favor do justo tempo de serviço do sobrevivente oncológico
Texto da sua Petição:	<p>Ex.mo Senhor Presidente da Assembleia da República, Os tratamentos no combate ao cancro são por norma agressivos e deixam lesões que mais tarde se vêm a declarar, estas variam do tipo de cancro, tratamento e condição física do sujeito. Assim nesta petição, A Favor do Justo Tempo de Serviço do Sobrevivente Oncológico, pede-se que: I- Seja concedida a todo o sobrevivente oncológico, que tenha sido submetido a tratamentos de quimioterapia e ou radioterapia, uma redução no tempo de serviço, seja este trabalhador do sector público ou privado, para as 30 horas semanais no máximo, sem qualquer penalização no salário do trabalhador e sem penalização para a entidade empregadora, ficando a cargo do Estado cobrir a parte do salário em causa. II- Seja concedida a todo o sobrevivente oncológico que tenha sido submetido a tratamentos de quimioterapia e ou radioterapia a possibilidade de se reformar com 30 anos de serviço ou 60 anos de idade no máximo, sem penalização. Existe inúmera leitura e informação que poderá atestar a desigualdade entre as capacidades de um sujeito que nunca foi submetido a tratamentos à base de quimioterapia ou a radioterapia e a um sujeito sobrevivente de cancro e sujeito a tratamentos deste tipo. Nas linhas que se seguem estão algumas informações meramente ilustrativas do que se pretende: Qualidade de Vida e justiça. Um considerável número de doentes que se submeteram ao tratamento de um cancro e sobreviveram irão desenvolver efeitos tardios, ou seja efeitos colaterais que se desenvolvem meses ou até anos após o tratamento ter terminado. O acompanhamento e tratamento destes efeitos deverá ser considerado um factor importante a ter em consideração nos cuidados do acompanhamento após o tratamento. Estes efeitos podem apresentar-se de formas distintas, dependendo do tipo de tumor, idade e condição física do paciente, bem como do tratamento e acompanhamento realizado. Os principais efeitos tardios causados pelo tratamento do cancro são: Problemas Cirúrgicos "Diferentes procedimentos cirúrgicos podem causar efeitos tardios, por exemplo: Pacientes de linfoma de Hodgkin, especialmente aqueles diagnosticados antes de 1988, muitas vezes tinham seus baços ressecados e têm um maior risco de infecções graves. Pacientes com tumores ósseos e de partes moles podem ter sequelas físicas e psicológicas por</p>

perder todo ou parte de um membro, como sensação de dor no membro que foi removido. Pacientes que fizeram a cirurgia para retirada de linfonodos ou radioterapia para os gânglios linfáticos podem desenvolver linfedema, que causa inchaço e dor. Homens que tiveram os gânglios linfáticos próximos do rim, bexiga, testículos ou reto, removidos podem ter um risco aumentado de infertilidade.

1 - Problemas Cardíacos "Estes são mais frequentemente causados pela radioterapia na região torácica ou pela quimioterapia, especialmente se forem administrados os medicamentos quimioterápicos doxorrubicina e ciclofosfamida. Pacientes com mais de 65 anos e aqueles que receberam doses mais elevadas de quimioterapia têm um maior risco de desenvolver problemas cardíacos que podem incluir inflamação do músculo cardíaco, insuficiência cardíaca congestiva ou doença cardíaca."

1 - Problemas Pulmonares "A quimioterapia e a radioterapia podem causar danos aos pulmões. Pacientes que receberam quimioterapia e radioterapia podem ter risco maior de lesão pulmonar. Alguns dos medicamentos que são mais propensos a causar danos nos pulmões incluem a bleomicina, carmustina, prednisona, dexametasona e metotrexato. Os efeitos tardios podem incluir: - Alteração na função pulmonar. - Espessamento da mucosa dos pulmões. - Inflamação dos pulmões. - Dificuldade na respiração. Pacientes com histórico de doença pulmonar e idosos podem ter problemas pulmonares adicionais."

1 - Problemas no Sistema Endócrino "Para as mulheres, a quimioterapia e a radioterapia podem danificar os ovários, provocando ondas de calor, problemas sexuais, osteoporose e menopausa precoce. Homens e mulheres que fazem radioterapia na região da cabeça e pescoço podem ter níveis mais baixos de hormônios ou alterações da glândula tireoide, e ambos terem um risco aumentado de infertilidade devido ao tratamento do câncer."

1 - Problemas Ósseos, Articulações e Tecidos Moles "Ex-pacientes de cancro "que receberam quimioterapia, medicamentos esteroides ou terapia hormonal e que não são fisicamente ativos podem desenvolver osteoporose ou dor nas articulações."

1 - Problemas com Nervos, Medula Óssea e Cérebro "A quimioterapia e a radioterapia podem causar efeitos colaterais no cérebro, medula espinhal e nervos a longo prazo. Estes efeitos tardios podem incluir: Perda de audição devido as altas doses de quimioterapia, especialmente com cisplatina. Risco de AVC, para aqueles que receberam altas doses de radioterapia no tratamento de tumores cerebrais. Efeitos colaterais sobre o sistema nervoso, como neuropatia periférica."

1 Dificuldade de Aprendizagem, Memória e Concentração "Quimioterapia e altas doses de radioterapia na cabeça podem causar problemas de concentração, memória e de aprendizagem, tanto para crianças, como para adultos."

1 Problemas de Visão e Dentário "Os ex-pacientes de cancro devem fazer visitas regulares ao dentista e oftalmologista. Dependendo do tipo de tratamento realizado esses pacientes podem apresentar problemas como: - A quimioterapia pode afetar o esmalte dos dentes e aumentar o risco de problemas dentários a longo prazo. - Altas doses de radioterapia administrada na região da cabeça e pescoço pode alterar o desenvolvimento dos dentes, causar doenças da gengiva e diminuir a produção de saliva, provocando boca seca. - Medicamentos esteroides podem aumentar o risco de problemas oculares, como catarata. Quimioterapia, radioterapia e cirurgia podem afetar a forma como uma pessoa digere seu alimento. A cirurgia e/ou radioterapia na região abdominal pode provocar dor crônica no tecido cicatricial e problemas

intestinais que afetam a digestão. Enfim, alguns pacientes podem ter diarreia crônica, que reduz a capacidade do seu organismo de absorver nutrientes. Um nutricionista pode ajudar os pacientes que não estão recebendo nutrientes suficientes ou estão abaixo do peso por causa da má digestão."1

Dificuldades Emocionais Ex-pacientes de cancro "muitas vezes experimentam uma variedade de emoções positivas e negativas, incluindo alívio, um sentimento de gratidão por estar vivo, medo da recidiva, raiva, culpa, depressão, ansiedade e isolamento. Os ex-pacientes e cuidadores, familiares e amigos também podem apresentar episódios de estresse pós-traumático."1

Cancros Secundários Um cancro secundário é um tipo diferente de cancro que surge após o diagnóstico inicial de cancro. Os ex-pacientes de cancro têm um risco aumentado de desenvolver um novo cancro. "A quimioterapia e a radioterapia podem danificar as células estaminais da medula óssea e aumentar a possibilidade de qualquer mielodisplasia ou leucemia aguda."1

Fadiga "A fadiga é o efeito colateral mais comum do tratamento de cancro, e que muitas vezes persiste após o término do tratamento. A fadiga pode ser causada pelos efeitos colaterais de tratamento ou pode não ter nenhuma causa conhecida."1

Nas crianças também se verificam efeitos colaterais tardios decorrentes dos tratamentos oncológicos:

Cérebro Os efeitos secundários tardios podem aparecer dois a cinco anos após os tratamentos, sendo os casos mais graves os de crianças que foram submetidas a radioterapia ao crânio e espinal-medula. Os efeitos adversos tendem a ser mais frequentes em crianças com menos de cinco anos no período de tratamento e podem manifestar-se em problemas de aprendizagem, alterações da coordenação motora, problemas comportamentais, de concentração e de memória e crescimento mais lento.

Visão O tratamento pode afectar a acuidade visual de várias formas, especialmente se a doença se desenvolver no olho ou nas regiões adjacentes. Nos casos de radiação na área dos olhos é possível que surjam cataratas, alteração do crescimento do osso na proximidade dos olhos e conseqüentemente da forma do rosto, à medida que a criança vai crescendo.

Audição Alguns quimioterápicos e antibióticos podem provocar diminuição da acuidade auditiva. Também a radiação direccionada ao cérebro ou ao ouvido pode provocar danos, sendo o risco aumentado em crianças mais pequenas.

Dentes e Mandíbulas A radioterapia na região da cabeça e pescoço pode ter como consequência uma diminuição da produção de saliva e alterações dentárias, nomeadamente tamanho reduzido dos dentes, esmalte sem a consistência habitual e raízes dos dentes mais pequenas.

Crescimento e Desenvolvimento Após os tratamentos oncológicos, poderá verificar-se uma diminuição no ritmo de crescimento. Na maior parte dos casos, os atrasos de crescimento surgem como consequência da radioterapia efectuada directamente sobre os ossos ou sobre glândulas endócrinas que comandam o desenvolvimento do organismo. Neste caso, a quimioterapia é o tratamento que promove menos efeitos secundários.

Problemas de Tiróide A radioterapia direccionada para o pescoço ou para a cabeça pode provocar hipotiroidismo (actividade reduzida da glândula tiróide).

Problemas Cardiovasculares Os problemas de coração são dos mais graves efeitos do tratamento do cancro que podem ser sentidos a longo prazo. O perigo acrescido está relacionado com a utilização de fármacos que pertencem a uma classe de medicamentos denominados antraciclinas, os quais podem provocar um decréscimo da função cardíaca alguns anos depois.

Sistema Respiratório Os problemas

respiratórios podem ocorrer em pacientes pediátricos que foram alvo de radiação no tórax. Os efeitos a longo prazo poderão fazer-se sentir através de um decréscimo no volume dos pulmões, tosse seca, dificuldade respiratória, fibrose pulmonar e pneumonite. Desenvolvimento Sexual

Nos rapazes, tanto a quimioterapia como a radioterapia podem levar à redução da produção de esperma no futuro. Mais raras são as alterações na produção de testosterona. Nas raparigas, a utilização da quimioterapia e radioterapia abdominal pode afectar os ovários. Os riscos normalmente dependem da idade em que a criança é sujeita ao tratamento. À semelhança do que se observa nos rapazes, as raparigas que ainda não atingiram a puberdade são as menos afectadas. A utilização de alguns fármacos específicos pode aumentar o risco de esterilidade, irregularidade dos ciclos menstruais e menopausa precoce. No entanto, é de salientar que os filhos dos sobreviventes não têm risco aumentado de malformações congénitas ou doença oncológica na infância."2 Os efeitos secundários provocados pela radioterapia "podem ser agudos ou tardios. Precocemente podemos observar irritação ligeira cutânea e perda de cabelo na área de tratamento. Na irradiação das cadeias mediastínicas pode surgir esofagite aguda (dificuldade na deglutição com dor e ardor retro-esternal), depressão medular (anemia com fadiga, febre e infecção secundária à diminuição de produção de glóbulos vermelhos e brancos a nível medular) e eventualmente mielite. A nível pulmonar a complicação mais temível embora rara é a pneumonite rádica, seguida de fibrose manifestada por um quadro de insuficiência respiratória progressiva e irreversível."3 "O cancro e os progressos resultantes de novos e mais eficazes tratamentos não podem ser adequadamente avaliados pela taxa de mortalidade, incidência ou prevalência ou pela taxa de ocupação de serviços de saúde. O cancro afecta muitas dimensões da saúde e bem-estar. Idealmente, o tratamento deverá não só prolongar a vida, mas também diminuir os efeitos colaterais da doença e potenciar a capacidade de a pessoa retomar a sua vida normal. Os estudos de qualidade de vida podem constituir uma mais-valia na identificação específica das necessidades dos sobreviventes de cancro numa perspectiva dinâmica, pois são mutáveis ao longo do ciclo de sobrevivência, constituindo um desafio para os múltiplos profissionais de saúde. Hoje as pessoas com cancro querem sentir que a sua sobrevivência significa mais «que um escape à morte» (Cartwright-Alcaresse et al., 2003). A pessoa, quando termina o tratamento, tem de enfrentar um processo de reestruturação, seja física, psicológica ou social. As preocupações físicas estão relacionadas com as expectativas relativas à evolução da doença, medo de recidiva, morte, sequelas físicas, preocupações sobre sexualidade e infertilidade. As preocupações psicológicas têm a ver com a incerteza sobre o futuro, maior vulnerabilidade e medo de rejeição social. Por outro lado, as preocupações sociais têm a ver com o trabalho, insegurança, medo de discriminação pelos colegas, a transição de status de doente para pessoa saudável e o ser considerado pelos outros uma pessoa especial, quer no sentido de herói, quer no de vítima (Garcia, Wax e Chuwartzmann, 1996). Os sobreviventes de cancro representam um grupo crescente na área da saúde com necessidades específicas, o que implica necessariamente uma nova abordagem (Aziz, 2002; Boini et al., 2004; Ferrell e Dow, 1997; Zebrack, 2000a). Neste contexto, a exigência actual dirigida aos técnicos de saúde é ampliada, sugerindo um incremento das intervenções dirigidas aos processos educacionais e apoio

psicossocial, à pessoa e família, com vista ao bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos que tiveram um cancro. A monitorização de estudos sobre a qualidade de vida de sobreviventes de cancro constitui uma mais-valia na identificação das suas necessidades específicas, na monitorização dos efeitos a longo prazo do cancro e dos tratamentos, nas repercussões a nível individual, familiar e social a longo prazo. O aumento de sobrevivência de pessoas portadoras de doença crónica, como o cancro, coloca a tónica num desafio colocado pela OMS: não chega dar «anos à vida», mas é crucial que se dê «vida aos anos», para que se ultrapasse a vertente exclusivamente tecnológica e biomédica, contribuindo assim para que se caminhe para a tão almejada «humanização dos cuidados», investindo-se na qualidade de vida das pessoas."⁴

"Gerenciamento de efeitos colaterais no longo prazo No estudo final a ser destacado, os pesquisadores descobriram que 45% das mulheres têm sintomas de neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) anos após o término do tratamento de um câncer. A NPIQ é um tipo de dano aos nervos causado pela quimioterapia. Ela está ligada a um pior desempenho físico, incluindo mudança de comportamento na maneira de andar dos pacientes, causando mais quedas. De acordo com o autor do estudo, Kerri M. Winters-Stone, PhD, professor e pesquisador no Oregon Health and Science University, em Portland, não existem atualmente tratamentos eficazes, mas "programas de exercícios de reabilitação podem preservar a função física e a mobilidade na presença de neuropatia para ajudar a evitar quedas e lesões resultantes da NPIQ". Fonte: Cancer Survivorship Symposium: Advancing Care and Research, em 15 e 16 de janeiro de 2016 NEWS.MED.BR, 2016. Enfrentando os desafios que virão depois do tratamento do câncer. Disponível em: <http://www.news.med.br/p/saude/816289/enfrentando-os-desafios-que-virao-depois-do-tratamento-do-cancer.htm>. Acesso em: 12 jun. 2016"⁵

1-oncoguia em <http://www.oncoguia.org.br/mobile/conteudo/efeitos-colaterais-do-tratamento-do-cancer-a-longo-prazo/4446/697/> 2- Portal de Informação de Oncologia Pediátrica em - <http://www.pipop.info/gca/?id=117> 3- http://www.fundacaoportuguesadopulmao.org/cancro_do_pulmao.html 4."A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro" de Cândida Pinto e José Luis Pais Ribeiro in <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15706/2/86297.pdf> 5 <http://www.news.med.br/p/saude/816289/enfrentando+os+desafios+que+virao+depois+do+tratamento+do+cancer.htm>