

RISCOS ASSOCIADOS

- Risco de infeção;
- Risco de hemorragia;
- Risco de reação de hipersensibilidade aos fármacos utilizados;
- Diminuição da libido;
- Risco de infertilidade;
- Riscos teratogénicos (se gravidez);
- Perfuração gastrointestinal;
- Risco de tromboembolismo venoso ou arterial;
- Risco de osteonecrose da mandíbula e do colo do fémur.

As complicações decorrentes do tratamento serão acompanhadas no Serviço de Oncologia, contudo poderá ser necessário internamento hospitalar e/ou recurso ao Serviço de Urgência.



Os benefícios esperados com o tratamento proposto superam os riscos, pelo que se aconselha o presente tratamento antineoplásico.

A não realização deste tratamento poderá conduzir a:

- Emagrecimento;
- Deterioração do estado geral;
- Dor;
- Hemorragia digestiva;
- Oclusão intestinal.

Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Colorretal

Qualquer que seja a decisão do doente, a equipa de Oncologia irá apoiar e delinear com o doente um plano de cuidados e se necessário encaminhá-lo para as especialidades que melhor possam cuidar dele a cada momento.

Na consulta de Oncologia, o doente terá sempre oportunidade de obter informação médica, esclarecer dúvidas e colocar questões que considere necessário para melhor compreensão do presente Folheto. Poderá também, se assim entender pedir uma segunda opinião.

Serviço de Oncologia: Piso 2

**214348424
214345603
214348422**

sec.hdoncologia@hff.min-saude.pt

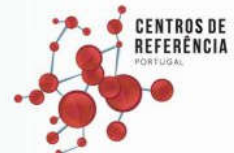
Consentimento informado, livre e esclarecido para o Tratamento Antineoplásico
De acordo com a norma n.º 015/2013 da Direção Geral da Saúde

APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO

INFORMAÇÃO PARA O UTENTE E FAMÍLIA

TRATAMENTO ANTINEOPLÁSTICO

FOLFIRI + BEVACIZUMAB



CANCRO COLORETAL

O QUE É?

O cancro colorretal é um cancro que se desenvolve no intestino grosso. O cancro do cólon é o que se desenvolve na parte mais comprida do intestino grosso. O cancro retal desenvolve-se na parte final mais reta do intestino grosso, que termina no ânus. O ânus é a abertura do reto para o exterior. É uma das doenças oncológicas mais comuns nos países desenvolvidos. Desenvolve-se devido à produção descontrolada de células da camada de revestimento interior do cólon ou do reto.



OPÇÕES TERAPÊUTICAS

A seleção da terapêutica a seguir depende da localização do tumor, dimensões, presença ou não de metástases e estado geral do doente.

As opções terapêuticas podem englobar cirurgia, quimioterapia, radioterapia, técnicas endoscópicas.



FOLFIRI + BEVACIZUMAB

Este tratamento é composto por quatro fármacos: Irinotecano + Ácido Folínico + 5- Fluorouracilo + Bevacizumab.

Este tratamento é uma combinação entre quimioterapia e um anticorpo monoclonal (o anticorpo monoclonal ajuda a inibir a formação de novos vasos sanguíneos, dificultando o crescimento do tumor). Este tratamento é feito de 15 em 15 dias por via endovenosa por cateter implantado.

Tem uma duração variável de 3 a 4 horas (na primeira vez poderá demorar mais tempo) em sala de tratamento e levará um infusor para completar o tratamento no seu domicílio. No terceiro dia voltará ao hospital para retirar o infusor.



EFEITOS SECUNDÁRIOS

- Alteração de parâmetros analíticos do sangue (alteração do sistema imunitário);
- Fadiga;
- Dor no peito- alertar médico Oncologista;
- Síndrome palmo-plantar caracterizado por eritema (pele vermelha), edema (inchaço), das palmas das mãos e plantas dos pés, prurido (comichão) e pele seca;
- Hipertensão arterial;
- Hemorragia – epistaxis (perda de sangue pelo nariz), gengivorragia (perda de sangue pelas gengivas), rectorragias (perda de sangue pelo ânus);
- Dificuldade na cicatrização de feridas;
- Alteração da visão- diminuição da acuidade visual, visão turva;
- Cefaleias;
- Anorexia (diminuição de apetite);
- Alopecia (pouco frequente a moderada);
- Alteração do paladar;
- Náuseas e vômitos;
- Mucosite (inflamação das mucosas);
- Alterações gastrointestinais (diarreia,

- Amenorreia (interrupção da menstruação).
- Azoospermia (ausência de produção de esperma).



CUIDADOS A TER

- Relatar qualquer sintoma não habitual, mesmo que não o valorize;
- Se diarreia deve: Aumentar a ingestão hídrica (2,5 litros- aproximadamente 10 copos); Adotar uma dieta pobre em fibra (não comer legumes/ frutas); Privilegiar carnes e peixes pouco gordos cozidos ou grelhados, caldos de arroz; Evitar laticínios; Contactar o Serviço de Oncologia se: aumento da frequência para 4 a 6 dejetões por dia e/ou se necessidade de trocar o saco de ileostomia/colostomia 6 vezes por dia;
- Evitar exposição direta à luz solar, pois podem ocorrer reações de fotossensibilidade- usar protetor solar;
- Vigiar as características da urina: se fizer espuma avisar o Serviço de Oncologia;
- Reforçar a higiene oral;
- Bochechar com bicarbonato de sódio 3 a 4 vezes por dia;
- Realizar lavagens nasais com soro fisiológico;
- Utilizar creme hidratante (creme gordo nas mãos e pés), e sabão com ph neutro;
- Manter uma dieta equilibrada e aumentar aporte hídrico;
- Utilizar calçado confortável;
- Avaliar a temperatura corporal diariamente;
- Intervenção dentária- falar com o Oncologista;
- Vacinação- falar com o Oncologista.