



**RELATÓRIO DE ESTÁGIO
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

ONCOLOGIA MÉDICA - RELATÓRIO DE ESTÁGIO

MEDICAL ONCOLOGY – INTERNSHIP REPORT

Helder Filipe dos Santos Gonçalves

Orientador

Professor Doutor José António Ferreira Lobo Pereira

Porto, 2024

Resumo

No contexto da disciplina "Monografia/Relatório de Estágio", do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, foi possível realizar um estágio na área de Oncologia Médica.

Este relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas, as competências adquiridas e as experiências vivenciadas durante o estágio, no HSA, localizado na cidade do Porto, assim como as minhas contribuições para o HSA.

O estágio abrangeu um total de 76 horas, distribuídas ao longo de dois dias na semana (segundas e quartas-feiras), das nove horas da manhã às treze horas da tarde, durante o qual acompanhei as consultas da especialidade de Oncologia Médica ministradas pela Dra. Sílvia Lopes, especialista em oncologia médica, mais dedicada à área da Cabeça e Pescoço e Urologia, num total de 96 consultas assistidas.

Esta experiência proporcionou-me a oportunidade de aprimorar os meus conhecimentos em oncologia, de várias áreas, mas com foco especial na área da oncologia da cabeça e pescoço e também urológicos. Durante essa atividade, pude desenvolver uma compreensão mais profunda do funcionamento das consultas hospitalares, observando casos clínicos, que variaram desde situações mais simples até às mais complexas.

Além disso, pude aprimorar as minhas habilidades práticas e diagnósticas, incluindo a palpação de gânglios linfáticos cervicais e observação de lesões na cavidade oral. Aprofundei o meu entendimento sobre os diferentes tratamentos disponíveis, os vários métodos de diagnóstico, a interação entre várias especialidades médicas, e de que forma a medicina dentária pode ser uma mais-valia nesta doença, desde a deteção precoce de tumores da cavidade oral à reabilitação oral destes pacientes.

Adicionalmente, adquiri insights sobre a delicada relação entre médico e paciente, numa patologia tão impactante como o cancro.

Abstract

In the context of the unit "Thesis/Internship Report," during the 5th year of the Integrated Master's Degree in Dental Medicine at the Faculty of Dental Medicine, University of Porto, I had the opportunity to undertake an internship in the field of Medical Oncology.

This report aims to describe the activities performed, the skills acquired, and the experiences gained during the internship at Hospital de Santo António (HSA) in Porto, as well as my contributions to HSA. The internship encompassed a total of 76 hours, spread over two days a week (mondays and wednesdays) from 9:00 AM to 1:00 PM, during which I observed medical oncology consultations conducted by Dr. Sílvia Lopes, a specialist in medical oncology with a particular focus on head and neck and urological oncology, totaling 96 consultations attended.

This experience provided me with the opportunity to enhance my knowledge in oncology across various areas, with a special focus on head and neck as well as urological oncology. During this period, I developed a deeper understanding of hospital consultations, observing clinical cases ranging from simple to complex situations.

Furthermore, I was able to refine my practical and diagnostic skills, including the palpation of cervical lymph nodes and the observation of lesions in the oral cavity. I deepened my understanding of the different treatments available, various diagnostic methods, the interaction between different medical specialties, and how dentistry can be valuable in this field, from the early detection of oral cavity tumors, to the oral rehabilitation of these patients.

Additionally, I gained insights into the delicate relationship between doctor and patient in a pathology as impactful as cancer.

Agradecimentos

Na reta final daquela que, provavelmente, foi a fase da minha vida mais importante e marcante, e que ficará para sempre na minha memória, é com profunda gratidão que expresso meus agradecimentos:

A Deus, por guiar cada passo da minha vida.

À minha mãe e irmã, pilares fundamentais, pelo amor, apoio, e pelos valores que me mostram diariamente. Em especial, recordo com saudade, mas com gratidão, o meu pai, que mesmo ausente fisicamente, permanece uma influência na minha vida. Os valores, ensinamentos e memórias compartilhadas continuam a guiar-me. Sei que estarias muito orgulhoso e feliz por esta minha conquista.

Aos amigos, pelo suporte incondicional e alegrias compartilhadas ao longo do caminho.

À Isabel, Gonçalo, Tomás e Fábio, pela verdadeira amizade e suporte.

Ao meu orientador de estágio, Professor Doutor José António Pereira, pela orientação dedicada e sabedoria partilhada.

À Dra. Sílvia Lopes, a minha mentora no estágio, pelo conhecimento transmitido e pela inspiração profissional.

A cada um que, direta ou indiretamente, contribuiu para esta jornada, o meu sincero agradecimento.

Este relatório é um testemunho de um milagre na minha vida.

Índice

Resumo	II
Abstract	III
Agradecimentos	IV
Lista de abreviaturas	VII
Lista de figuras	VIII
Lista de tabelas	IX
1. Introdução	1
2. As minhas expetativas sobre o estágio	3
3. O Hospital de Santo António – a sua história	4
4. Centro Hospitalar Universitário de Santo António.....	6
4.1. Missão, visão e valores	6
4.2. Valências / Especialidades e Recursos.....	8
4.3. O serviço de oncologia médica	9
4.4. Recursos informáticos	10
5. Metodologia	11
6. A clínica Oncológica	13
6.1. Responsabilidades diárias	13
6.2. Casos clínicos	14
Caso 1	14
Caso 2	15
Caso 3	16
Caso 4	18
Caso 5	19
6.3. Meios complementares de diagnóstico nos cancros da cabeça e pescoço.....	20
6.4. Protocolos farmacológicos no tratamento do cancro da cabeça e pescoço	20
6.5. Efeitos adversos dos tratamentos oncológicos e a sua resolução	21
Mucosite	21
Xerostomia	23

Osteonecrose	24
7. Desafios enfrentados.....	25
8. Aspetos éticos e legais.....	26
9. Aprendizagem e Contribuições.....	27
9.1. Habilidades adquiridas	27
9.2. O meu contributo para o serviço de oncologia médica do HSA	28
10. Avaliação pessoal do estágio	30
11. Sugestões de melhoria.....	31
12. Feedback recebido	32
13. Conclusão	33
14. Expressão de gratidão.....	34
15. Referências bibliográficas	36
16. Anexos	38

Lista de abreviaturas

AIT – Acidente Isquémico Transitório

CHP – Centro Hospitalar do Porto

CHUdSA – Centro Hospitalar Universitário de Santo António

CHUP – Centro Hospitalar Universitário do Porto

CTCAE - Common Terminology Criteria for Adverse Events

EGFR - Epidermal Growth Factor Receptor

FMDUP – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Gy -Gray (unidade de medida usada em radioterapia)

HSA – Hospital de Santo António

ICBAS – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar

IPOP – Instituto Português de Oncologia do Porto

MO – Mucosite Oral

PD-L – Programmed Death-Ligand

PEG - Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

PET - Positron Emission Tomography

RMN – Ressonância Eletromagnética

TAC – Tomografia Axial Computorizada

Lista de figuras

Figura 1 - fachada projetada pelo arquiteto inglês John Carr para o Hospital Geral de Santo António.

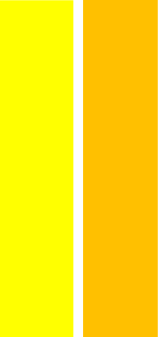
Figura 2 - entrada para o edifício Dr. Luís de Carvalho.

Figura 3 - aspeto da aplicação “Santo António” criado para os utentes do HSA.

Figura 4 - presença de fístula submentoniana de grandes dimensões e ativa, antes do tratamento com Pembrolizumab.

Figura 5 - fechamento quase total da fístula após um mês da aplicação do Pembrolizumab.

Figura 6 - níveis cervicais dos gânglios linfáticos.



Lista de tabelas

Tabela 1 – casos assistidos por tipo de cancro

Tabela 2 – classificação dos graus de mucosite

1. Introdução

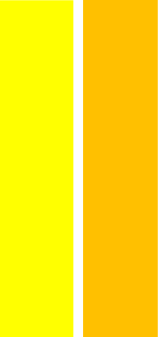
O cancro é uma realidade que, infelizmente, toca muitas vidas em todo o mundo. Trata-se de uma jornada complexa e desafiadora, não apenas para aqueles que recebem o diagnóstico, mas também para as suas famílias, amigos e a comunidade médica que se esforça para fornecer cuidados e tratamentos adequados. Esta doença lança luz sobre a fragilidade da condição humana, recordando-nos da imprevisibilidade da vida. No entanto, à medida que exploramos os recantos mais sombrios do cancro, também testemunhamos exemplos inspiradores de resiliência, coragem e solidariedade. Pessoas que enfrentam esta batalha com determinação, encontrando força no meio da adversidade.

O cancro destaca a importância da pesquisa médica e da inovação na busca por tratamentos mais eficazes. Revela a necessidade premente de apoio emocional e psicológico, não apenas para os pacientes, mas também para os cuidadores e entes queridos que enfrentam desafios emocionais significativos.

Ao mesmo tempo, o cancro faz-nos refletir sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. A consciencialização e o acesso a exames médicos regulares são cruciais para detetar a doença em estágios iniciais, quando as opções de tratamento muitas vezes são mais eficazes.

O cancro é a segunda causa de morte em Portugal, com 28 323 óbitos registados em 2020. No mesmo ano foram diagnosticados 52 723, novos casos de cancro, sendo que os homens lideram esta tendência. 40% destes novos casos encontram-se na faixa etária dos 60 aos 74 anos de idade. As taxas de incidência mais elevadas verificaram-se acontecer, por ordem decrescente, nos distritos de Porto, Lisboa, Região Autónoma da Madeira e Braga, verificando-se que, em Portugal continental, a incidência é maior no Litoral do que no Interior. Relativamente ao cancro da cavidade oral e da orofaringe aparece em 7º lugar na tabela de distribuição de números de casos.¹

Já no mundo, o cancro da cavidade oral, na sua forma mais comum, o carcinoma espinocelular, apresenta-se como causador por mais de 200.000 novos casos por ano, sendo que metade destes pacientes sucumbem à doença nos cinco anos seguintes ao diagnóstico.²



Na frente de batalha contra esta doença encontram-se profissionais dedicados e especialistas nesta doença. São eles os médicos oncologistas. A prática da oncologia médica encontra-se devidamente regulamentada através da Portaria n.º 284/2020 e que define esta especialidade como: “A oncologia médica é a especialidade médica que se ocupa da prevenção, do rastreio e, especialmente, do diagnóstico, estadiamento, tratamento médico e seguimento dos doentes com neoplasias malignas, incluindo uma participação ativa na decisão terapêutica multidisciplinar e nos cuidados de suporte terapêutico e paliativos”.³

Não menos importante, o médico dentista, pela sua proximidade com o paciente e com a cavidade oral, desempenha um papel crucial na deteção precoce e de prevenção do cancro oral, através de exames orais regulares, incluindo inspeções visuais e palpação, para detetar sinais precoces de lesões cancerígenas na cavidade oral. Fornece informações e educação aos pacientes sobre os fatores de risco associados ao cancro oral, que incluem o tabagismo e consumo de álcool. Ajuda na reabilitação oral de pacientes que tenham passado por tratamento oncológico, nomeadamente na reconstrução de estruturas afetadas, como os dentes.

O papel ativo do médico dentista na deteção precoce e na gestão do cancro oral é crucial para melhorar os prognósticos e a qualidade de vida dos pacientes. A colaboração interdisciplinar entre médicos dentistas e oncologistas é essencial para garantir um tratamento abrangente e integrado.

A experiência do cancro é multifacetada e multidisciplinar. O apoio de uma rede de cuidados, incluindo profissionais de saúde, amigos e familiares, desempenha um papel vital na jornada do paciente.

2. As minhas expetativas sobre o estágio

As expetativas para o estágio em oncologia médica são elevadas, dadas as múltiplas oportunidades de desenvolvimento profissional e pessoal que esta experiência me proporcionará. Em primeiro lugar, é expetável que este estágio me permita uma imersão profunda no ambiente hospitalar, algo que não está contemplado na formação académica do médico dentista, proporcionando uma compreensão abrangente do funcionamento das instituições de saúde e das suas dinâmicas internas.

Através deste estágio, espero adquirir um conhecimento prático detalhado sobre a abordagem multidisciplinar no tratamento oncológico, envolvendo a interação com diversas especialidades médicas, bem como com outros profissionais de saúde, como enfermeiros, farmacêuticos e técnicos de diagnóstico.

Outra expetativa relevante é a possibilidade de desenvolver competências clínicas específicas da oncologia médica, incluindo a avaliação e o diagnóstico de diferentes tipos de cancro, em especial os cancros orais, assim como conhecer os protocolos terapêuticos atualizados e a monitorização dos efeitos secundários dos tratamentos.

O estágio também deve proporcionar-me uma compreensão aprofundada dos avanços recentes na oncologia, no que concerne às terapêuticas e ao diagnóstico.

Para além do desenvolvimento de competências técnicas, espero que o estágio promova o crescimento das minhas habilidades interpessoais, como a comunicação eficaz com os doentes e as suas famílias, a empatia, e a sensibilidade às necessidades emocionais e psicológicas dos doentes oncológicos. A capacidade de fornecer apoio emocional e de responder às preocupações dos doentes é uma parte crucial do cuidado oncológico.

Por fim, este estágio é visto como uma oportunidade de enriquecer a minha formação académica, permitindo a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso de medicina dentária.

3. O Hospital de Santo António – a sua história

Falar da história do HSA, é necessário falar do Hospital Dom Lopo (antigo Hospital Real). Este edifício, situado na rua das Flores, era o único na cidade do Porto que se assemelhava a um hospital, e era o resultado da ampliação do Hospital Rocamador através da aquisição de imóveis e terrenos vizinhos. Contava com duas enfermarias, divididas por géneros, com 42 camas para mulheres, e 38 camas para homens, monumentos religiosos como altares e capelas, assim como um claustro que apresentava uma fonte de água que providenciava água para todo o hospital.

Motivado pela crescente afluência de doentes ao Hospital Dom Lopo, e verificando que a capacidade do hospital se tornava insuficiente, a Santa Casa da Misericórdia viu-se confrontada com a decisão de ter que realizar obras para uma nova ampliação do hospital. Impedida de as realizar, por questões económicas e higiénicas, percebeu-se que a melhor solução seria a construção de um novo edifício que teria melhores condições sanitárias (na altura seguia-se a teoria aerista que afirmava que o ar estava conspurcado, pela sua localização no centro da cidade e pela proximidade a cemitérios, e que isso era prejudicial para o sucesso dos tratamentos). Pela ordem do provedor dom António de Lencastre, inicia-se a sua construção.

Após uma reprovação do local inicialmente escolhido para a construção (S. Lázaro), pelo Rei D. José I, este aprova e autoriza, a 3 de junho de 1768, um novo local, “fora das portas” da cidade, escolhido em função das teorias aeristas da altura.

A obra foi encomendada e projetada pelo arquiteto inglês John Carr, seguindo um conjunto de exigências higiénicas essenciais (sistema de ventilação eficiente, rede de esgotos e de água, diferenciação entre patologias, promoção de um correto arejamento), que inicialmente desenhou um hospital em forma quadrangular, com 178 metros nas laterais norte e sul, e 172 metros nos lados nascente e poente, com um piso térreo, para receção dos doentes, salas de tratamento, salas de consulta e serviços essenciais, como lavandaria, cozinha e aposentos do pessoal. Já no segundo piso estavam localizadas as enfermarias, divididas pelas diversas patologias (a norte as doenças febris; poente para os leprosos, feridos e doentes particulares; sul para doenças venéreas e entrevados; nascente para doentes com tuberculose e entrevados).

As obras iniciam a 15 de julho de 1770, sofrendo várias modificações, e em 19 de agosto de 1799, após vários entraves, e a obra ainda por concluir, chegavam os primeiros doentes.

Durante o século XIX, foram várias as obras realizadas com vista a modernizar as instalações.

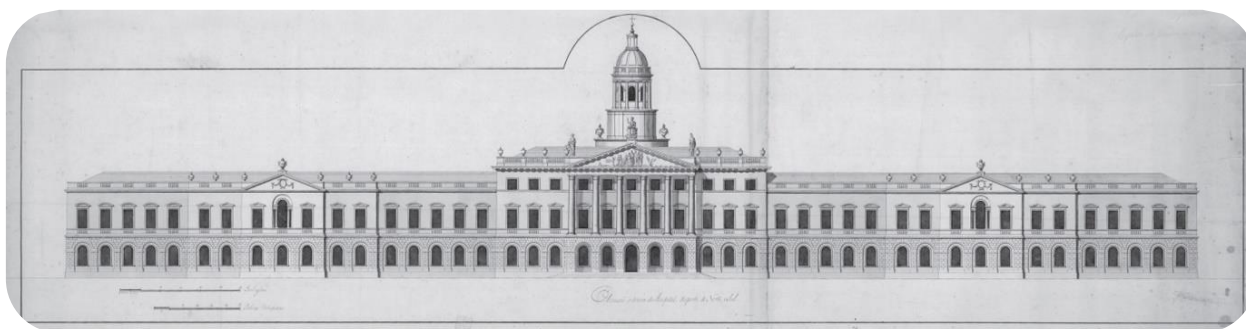


Figura 1 - fachada projetada pelo arquiteto inglês John Carr para o Hospital Geral de Santo António

Até à construção do hospital de S. João, em 1959, o HSA foi o mais importante edifício de saúde da cidade do Porto, mesmo que a sua planta original nunca tenha sido rigorosamente concluída.

Atualmente, o HSA passou por uma expansão, com a construção de novos edifícios nos terrenos ainda disponíveis, ampliando tanto a capacidade de atendimento a um maior número de pacientes, como na oferta das suas especialidades.⁴

4. Centro Hospitalar Universitário de Santo António

O processo para a criação do Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA), teve início em 2007 com a criação do Centro Hospitalar do Porto (CHP), designação esta que, em 2018, é alterada para Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP), com a fusão do HSA, o Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia e a Maternidade de Júlio Dinis. O CHUP fica terminado com a integração do Hospital Joaquim Urbano e o Instituto de Genética Médica Doutor Jacinto Magalhães em 2011 e 2013, respetivamente.

Todo este processo termina em janeiro de 2023, quando o Hospital de Magalhães Lemos, se junta ao CHUP, passando a designar-se por Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA).

O CHUdSA encontra-se, assim, fisicamente constituído por quatro instituições:

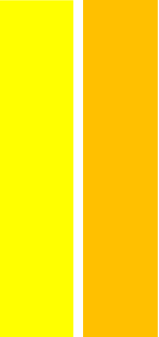
1. Hospital Geral Santo António, incluindo o Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório;
2. Hospital Magalhães Lemos;
3. Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso;
4. Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães.

Para além disso o CHUdSA intervém e participa na comunidade académica, com o Centro Académico Clínico, que partilha com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) da Universidade do Porto.⁵

4.1. Missão, visão e valores

O CHUdSA, em associação com o ICBAS, tem como missão proporcionar cuidados de saúde humanizados e de excelência, numa abordagem global e integrada. A instituição destaca-se pela articulação com parceiros do sistema de saúde, valorização do ensino e formação profissional, e incentivo à investigação científica.

A visão do CHUSA é ser o melhor hospital para tratar doentes e o melhor local para trabalhar, com ênfase nas boas práticas clínicas e de gestão.



A saúde dos doentes e a qualidade do serviço são prioridades. O orgulho e o sentimento de pertença são incentivados, promovendo a excelência em todas as atividades num ambiente que privilegia a qualidade e a segurança. Há um respeito pelas pessoas, enfatizando o trabalho de equipa e a colaboração com outros profissionais. Além disso, a responsabilidade, integridade e ética são valores fundamentais.

Estes princípios orientadores refletem o compromisso do CHUdSA em garantir a melhor prestação de cuidados de saúde e em ser um centro de referência no ensino e na investigação científica.

Aqui, exponho integralmente a missão, a visão e os valores, conforme apresentados no site do HSA.

“Missão

O Centro Hospitalar Universitário de Santo António é um hospital central e universitário pela sua associação ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, que visa a excelência em todas as suas atividades numa perspetiva global e integrada da saúde. Tem por missão a prestação de cuidados de saúde humanizados, competitivos e de referência, promovendo a articulação com os outros parceiros do sistema, a valorização do ensino pré e pós-graduado e da formação profissional, a dinamização e incentivo à investigação e, desenvolvimento científico na área da saúde.

Visão

Melhor hospital para cuidar e tratar doentes, melhor local para trabalhar, destacando-se pelas boas práticas clínicas e de gestão.

Valores

- Saúde dos doentes e qualidade do serviço;
- Orgulho e sentimento de pertença;
- Excelência em todas as atividades, num ambiente que privilegia a qualidade e segurança;
- Respeito pelas pessoas, trabalho de equipa e colaboração com outros profissionais;
- Responsabilidade, integridade e ética”.⁶

4.2. Valências / Especialidades e Recursos

O CHUdSA, sendo um aglomerado de várias instituições de saúde da cidade do Porto, apresenta uma vasta variedade de valências e especialidades médicas, com capacidade de dar resposta a um largo número de patologias, sendo oficialmente reconhecido, pelo Ministério da Saúde, como centro de referência nacional, em 16 áreas de intervenção prioritária, ocupando o quarto lugar no ranking entre os 126 centros de referência nacionais. Para além disso, o CHUdSA foi incluído em 11 Centros de Referência Europeias, segundo o relatório e contas de 2022, disponível no site do HSA. Ainda segundo o mesmo relatório e contas, na unidade do HSA contam-se 48 valências/especialidades disponíveis, desde a cirurgia, aos cuidados paliativos, passando pelas consultas do sono e de hospitalização domiciliária.

No que respeita aos recursos humanos, o CHUdSA tem ao seu serviço um total de 4.799 colaboradores, destacando que o maior número se encontra no pessoal médico, com 1.317 e 1.601 enfermeiros.

Na vertente de recursos materiais, o CHUdSA conta com 845 camas de internamento, 25 blocos operatórios, 7 salas de parto, 46 camas de hospital de dia, 263 gabinetes de consulta externa e 66 camas nas unidades de recobro. Em termos de equipamentos técnicos, destacam-se 3 angiógrafos digitais, 70 ecógrafos, 30 aparelhos de radiologia móvel convencional e digital, 2 ressonâncias magnéticas e 4 aparelhos de tomografia computadorizada. Na medicina nuclear verifica-se a existência de uma unidade de câmara gama, câmara gama com SPECT/CT e um osteodensitómetro. Possui ainda uma unidade de litotricia extracorporeal, 14 postos de hemodiálise e 4 postos de hemodiálise pediátrica.⁷

4.3. O serviço de oncologia médica

Este serviço localiza-se no edifício Dr. Luís de Carvalho e a sua entrada faz-se pelo acesso às consultas externas, no lado poente do hospital, pela rua Dr. Tiago de Almeida.

Este serviço atende doentes oncológicos da cabeça e pescoço, urológicos, mama, ginecológicos, pulmão, h pato-bilio-pancreático (conhecido pela abreviatura HEBIPA), sistema nervoso central, digestivos, neuroendócrinos, sarcomas ósseos e tecidos moles.   referência para quatro tipos de cancro, desde 2016, pela Direção-Geral de Saúde, para tumores do testículo, h pato-bilio-pancreático, do reto, sarcomas ósseos e tecidos moles. Para além disso é membro da EURACAN, rede europeia para cancros raros de tumores sólidos em adultos.⁸

No mesmo edifício funciona o hospital de dia para os tratamentos quimioterapêuticos, que serve também todos os outros serviços do HSA. J  os tratamentos por radioterapia são realizados em protocolo com o Instituto Português de Oncologia do Porto (IPOP).

Desde março de 2014 até à atualidade, é diretor do serviço o Professor Doutor António Araújo, e estão ao serviço, treze médicos assistentes graduados e seis médicos internos complementares.

Conta com uma sala de espera, um gabinete administrativo, um gabinete de colheitas de sangue, uma sala para consulta de grupo, sala de investigação, e consultórios médicos.

O acesso às consultas de especialidade pela primeira vez, vem em sequência de um pedido eletr nico ou físico realizado pelo médico assistente, ou outro médico, seja do serviço público ou privado.⁹

O serviço de oncologia médica d  apoio também ao serviço de urgência das 8h:00 às 20h:00, e disponibiliza seis camas no internamento no serviço de medicina.¹⁰



Figura 2 - entrada para o edifício Dr. Luís de Carvalho. Foto do autor.

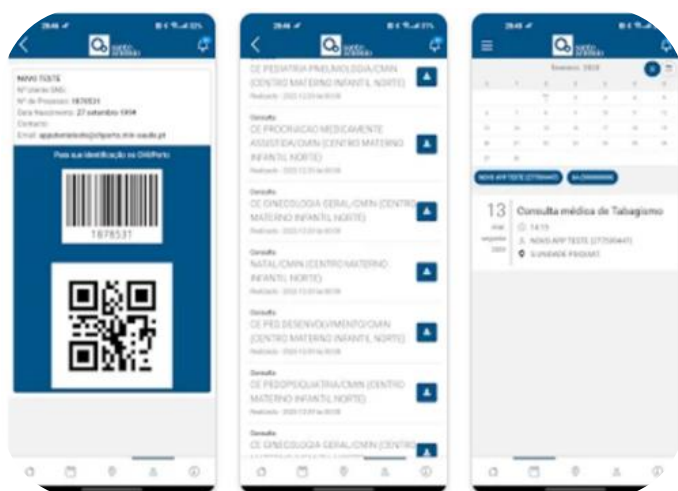
A Via Verde Pulmão foi criada para acelerar o acesso dos doentes a consultas, exames, e tratamentos, com vista a promover um diagnóstico e tratamento do cancro do pulmão o mais precoce possível, uma vez que o melhor prognóstico desta doença carece de uma intervenção o mais rápido possível.

4.4. Recursos informáticos

Para o funcionamento da unidade hospitalar, os meios informáticos representam um papel crucial no que concerne ao processamento dos dados clínicos dos pacientes. O software mais solicitado nas consultas do serviço de oncologia médica são:

1. SClínico – para o registo de toda a informação clínica.
2. PCE – cria diários para os doentes em internamento.
3. GHAF – sistema para a prescrição de quimioterapia e medicação em ambulatório.
4. SECTRA – visualizador de imagens para imagiologia.
5. SICO – para registo e emissão de certificados de óbito.
6. SIT – para emissão de certificados de incapacidade temporária.
7. PEM – programa de prescrição médica eletrónica.

O CHUdSA, encontra-se visível na internet, através do sítio: <https://www.chporto.pt>, e disponibiliza aos seus utentes uma aplicação para telemóvel (disponível para IOS e



Android), intitulada “Santo António”, onde é possível aceder a toda a informação sobre as suas interações com o hospital, como marcações de consultas, histórico clínico, receber notificações sobre situações de urgência de familiares, entre outras.

Figura 3- aspeto da aplicação “Santo António” criado para os utentes do HSA.

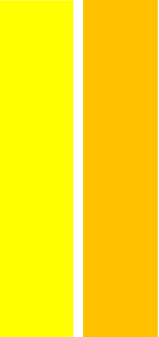
5. Metodologia

Durante o estágio no HSA, adotei uma abordagem majoritariamente observacional, incluindo também alguma prática, para maximizar a aprendizagem e compreender profundamente a dinâmica e os processos envolvidos no atendimento oncológico. Sob a supervisão da Dr^a. Sílvia Lopes, especialista em oncologia médica, participei no acompanhamento das suas consultas, distribuídas entre diversas especialidades, incluindo urologia, cabeça e pescoço, e, ocasionalmente, gastroenterologia, passando também pela ginecologia e mama, acompanhado pelo Dr. Fernando Gonçalves.

A metodologia usada centrou-se assim no acompanhamento direto das consultas da Dr^a. Sílvia Lopes, proporcionando uma imersão nas práticas clínicas diárias e na gestão dos casos oncológicos. A observação das consultas permitiu-me entender o processo de diagnóstico e tratamento. Acompanhar as consultas de urologia, cabeça e pescoço, e gastroenterologia foi fundamental para compreender as particularidades de cada especialidade no contexto oncológico. Pude observar como a Dr^a. Sílvia Lopes realizava diagnósticos precisos, planeava tratamentos e comunicava prognósticos aos pacientes.

Além disso, através da observação das interações da Dr^a. Sílvia Lopes com os seus pacientes, aprendi técnicas eficazes de comunicação, como transmitir informações sensíveis de forma clara e empática, respondendo às dúvidas e preocupações dos pacientes e dos seus familiares. Acompanhei também a aplicação de diversos protocolos farmacológicos e terapêuticos, incluindo quimioterapia e radioterapia, e a gestão dos efeitos adversos dos tratamentos, proporcionando uma visão prática sobre a implementação de tratamentos padronizados e personalizados.

Além das observações diretas, participei de discussões pós-consulta com a Dr^a. Sílvia Lopes, onde analisamos alguns dos casos clínicos em detalhe, assim como algumas terapêuticas e suas implicações. Essas sessões foram essenciais para desenvolver habilidades de análise crítica, identificando os critérios de diagnóstico, avaliando a eficácia dos tratamentos propostos e considerando alternativas terapêuticas. A discussão de casos proporcionou uma oportunidade contínua para atualizar os meus conhecimentos sobre as últimas pesquisas e avanços no tratamento oncológico.



A metodologia do estágio também incluiu a interação com outros membros da equipa multidisciplinar, como enfermeiros, técnicos e especialistas de outras áreas. Essa integração foi crucial para compreender a importância da colaboração no cuidado oncológico, destacando o trabalho em equipa na elaboração de planos de tratamento abrangentes e eficazes. Interagir com profissionais de várias disciplinas proporcionou-me uma visão holística do cuidado oncológico, incluindo aspetos de gestão da dor, cuidados paliativos e suporte psicológico.

Ao longo do estágio, mantive um “diário de bordo” onde registava as minhas observações, reflexões e aprendizagens diárias. Esse exercício foi fundamental para identificar áreas de melhoria nas minhas habilidades e conhecimentos, bem como monitorizar o meu progresso ao longo do estágio, garantindo que estava a alcançar os objetivos de aprendizagem estabelecidos.

6. A clínica oncológica

6.1. Responsabilidades diárias

O estágio consistiu na observação das consultas de especialidade de oncologia, tuteladas pela Dr.^a Sílvia Lopes, no gabinete 651 do serviço de oncologia do HSA. Estas consultas eram destinadas a doentes, maioritariamente, com cancros da cabeça e pescoço e urológicos. Pontualmente surgiram casos de pacientes com cancros gástricos, nomeadamente pâncreas e vesícula biliar. Para além da observação da realização das consultas, era-me também solicitado proceder à pesagem dos pacientes, efetuar palpação cervical para deteção de gânglios linfáticos alterados e observação de lesões na cavidade oral.

Aqui, apresento um resumo das consultas a que assisti, assim como algumas estatísticas:

Tipo de Cancro	Consultas Assistidas
Rim	22
Bexiga	7
Próstata	31
Cabeça e Pescoço	20
Gástrico	4
Testículo	4
Útero	3
Mama	2
Ovário	1
Primário oculto	2
Total	96

Tabela 1 – n.º de casos assistidos por tipo de cancro.

A maioria das consultas foi realizada a pacientes do sexo masculino, representando 77,08% do total de atendimentos, enquanto as pacientes do sexo feminino corresponderam a 22,92%. A média de idade dos pacientes foi de aproximadamente 65 anos, com idades variando de 29 a 90 anos.

Foi-me também solicitado emitir opinião sobre questões relacionadas com a medicina dentária, quando algum paciente apresentava queixas relacionadas com a dentição, sendo que, desta função, surgiu a ideia de se criar um protocolo entre a FMDUP e o HSA, com vista a facilitar o acesso dos doentes para reabilitação oral na faculdade.

Pontualmente foram feitas visitas aos pisos de internamento e ao hospital de dia.

6.2. Casos clínicos

Nesta secção relato alguns dos casos clínicos, de cancros da cabeça e pescoço, que considere mais pertinentes incluir neste relatório, pela sua importância para a medicina dentária:

Caso 1

Paciente sexo feminino, de 32 anos de idade, diagnosticada com carcinoma da língua.

História médica: nega alergias medicamentosas; desconhece patologias cardiovasculares, pulmonares e renais; colocação de dispositivo intrauterino em 2019; efetuou cirurgia a hemorroides; não fumadora; sem hábitos etílicos.

Antecedentes familiares: relata que o seu primo materno, com 26 anos, faleceu com cancro na língua, o avô paterno faleceu com cancro na próstata e avô materno faleceu com cancro nos ossos. Refere ainda que todos os seus tios-avôs maternos faleceram com patologia oncológica.

Medicação habitual: omeprazol 20 mg; Triticum 100; paracetamol em SOS.

História da doença atual: aparecimento de lesão ulcerada no pavimento oral direito e língua desde setembro de 2021, com crescimento progressivo e doloroso. Na sua ida ao dentista, este notou lesão ulcerada na língua.

Biópsia confirma diagnóstico de carcinoma epidermóide invasor com estadiamento patológico T4a N0.

Exames complementares desviam qualquer suspeita de metastização.

Tratamento: proposta para cirurgia, realizada em 28/12/2021, com exérese da lesão, esvaziamento cervical e reconstrução, seguido de quimioterapia com cisplatina e radioterapia adjuvantes.

Análise genética: foi solicitado estudo genético, motivado pelo seu histórico familiar. Realizada análise por sequenciação de nova geração (NGS) de todos os exões e das transições intra-exão dos genes CDKN2A, DCN, HRAS, IQGAP1, KIAA0556, NOTCH1, PCDHGC5, PIK3CA, PTEN, PYROXD2, SLC14A2, SLC7A8, TP53, TBC1D10C e VAV2, sendo que pelas técnicas usadas, não foram detetadas variantes patogénicas, provavelmente patogénicas e/ou de significado clínico incerto nos genes estudados.

Reflexão: Este caso evidencia uma variação significativa em relação à norma dos casos de carcinoma da língua, uma vez que ocorre em uma paciente de faixa etária jovem, não fumadora e sem hábitos alcoólicos, conhecidos como potentes fatores de risco para o surgimento do cancro oral. Para além disso há o relato de um familiar próximo falecer com o mesmo tipo de tumor. Normalmente o cancro oral não tem forte expressão hereditária. Para além deste caso de cancro na família, existem ainda outros relatos de ascendentes familiares acometidos por doença oncológica, motivo pelo qual se solicitou estudo genético para deteção de alguma anormalidade que evidenciasse que a sua doença teria um background genético associado. Os resultados retornam negativos, ficando uma dúvida no ar sobre a potencialidade da causa ser genética ou não. No entanto, devido à obtenção de resultados negativos nos testes, a possibilidade de uma etiologia hereditária permanece como uma hipótese viável, aguardando que num futuro próximo, a evolução da medicina genética possa desvendar este mistério.

Caso 2

Paciente sexo feminino, 76 anos, médica, diagnosticada com carcinoma no palato duro.

História médica: sem alergias, hipertensão arterial, sem outras patologias

História médica dentária: utiliza prótese dentária removível superior.

Medicação habitual: medicada habitualmente para hipertensão arterial.

História da doença atual: portadora de prótese removível superior, e porque não a estava a usar frequentemente, notou, em novembro de 2020 a presença de uma lesão no palato duro. Feita biópsia, foi diagnosticado carcinoma epidermóide.

Tratamento: submetida a intervenção cirúrgica, para exérese da lesão, associada a maxilectomia abrangendo os dentes 12 a 23. A avaliação da anatomia patológica indica estadiamento de T4N2. Porque a margem cirúrgica da peça estava a menos de 1 mm da neoplasia, foi submetida a alargamento da margem livre. Foi proposta para quimioterapia e radioterapia.

Em 2024 não eram visíveis sinais de recidiva ou metástases.

Reflexão: ao inquirir sobre este caso, foi relatado que a prótese removível utilizada pela paciente estava desadaptada, podendo ter sido esta a causa do tumor devido a trauma repetido. Foi-me permitido aconselhar a paciente a utilizar adesivo para próteses. No entanto, a paciente informou que o médico cirurgião a proibiu de usar qualquer tipo de produto, pois, sendo a causa desconhecida, não queria correr riscos, com a colocação de elementos químicos na cavidade oral. Contudo, face a esta situação, recomendei à paciente que consultasse o seu médico dentista para ajustar a prótese, eliminando assim um possível fator causal da doença.

Caso 3

Paciente do sexo feminino, de 85 anos de idade, autónoma e cognitivamente integra. Diagnosticada com carcinoma epidermóide bem diferenciado, queratinizante, com invasão em profundidade das fibras musculares do lábio inferior, em 2021.

História médica: diabetes mellitus insulino-tratada, dislipidemia não controlada, hipertensão arterial do tipo non-dipper com valores sistólicos noturnos não controlados, xeroftalmia, cardiopatia hipertensiva, gonartrose bilateral, úlceras crónicas na mucosa oral tendo como resultado da biópsia, hiperqueratose e hipergranulose sem inflamação, hipoacusia, cataratas (realizada já cirurgia), alérgica ao paracetamol.

Medicação: beta-histina 16mg; amlodipina 5mg; valsartan 160 mg; atorvastatina 40 mg; vildagliptina 50 mg; metformina 1000 mg; insulina 16U; tramadol 100 mg

História da doença atual: alegada queda antes do Natal onde recorreu ao Hospital Pedro Hispano. TAC refere não existirem fraturas, mas já é visível lesão ovóide submentoniana e destruição óssea mentoniana. Foi pedido ecografia evidenciando a formação ovóide com 32x23mm na região submandibular mediana, inespecífico, podendo corresponder a hematoma. Observado posteriormente em contexto de urgência por quadro de tumefação a nível do mento com fistulização para a pele, e saída de conteúdo purulento, assume-se provável infeção, sendo internada para tratamento. Novo TAC aponta para possível osteomielite, contudo sem excluir uma lesão infiltrativa óssea infectada. Ligeiro aumento do volume ganglionar submandibular bilateral.

Realizada biópsia à fistula com diagnóstico de carcinoma epidermóide invasivo.

PET – revela hipermetabolismo intenso do corpo da mandíbula bilateralmente, possivelmente estendendo-se aos tecidos moles da base da cavidade oral, em posição sublingual, assim como área nodular submentoniana, aparentemente correspondendo a adenomegalia, sugerindo infiltração maligna.

Doente será discutida em consulta de grupo Cabeça e Pescoço para tratamento sistémico paliativo.

Tratamento: caso proposto para Pembrolizumab a 05/03/2024

Em nova consulta a 24/04/2024, a paciente apresenta-se com franca melhoria na sua condição inicial, onde se constata um fechamento quase total da fistula.



Figura 4 – presença de fistula submentoniana de grandes dimensões e ativa, antes do tratamento com Pembrolizumab. Foto cedida gentilmente pela Dr.^a Sílvia Lopes.



Figura 5 - fechamento quase total da fistula após um mês da aplicação do Pembrolizumab. Foto cedida gentilmente pela Dr.^a Sílvia Lopes.

Reflexão: este caso clínico mostrou-se bastante interessante, por se tratar de uma paciente de idade avançada, onde não foi realizado o protocolo habitual, que consistia em tratar com quimioterapia e imunoterapia. Pela idade avançada, optou-se por não sujeitar a paciente aos tratamentos quimioterapêuticos, ficando apenas com a imunoterapia. O resultado obtido revelou-se de um enorme sucesso, pois em apenas um mês deu-se o encerramento quase total da fístula. Por este motivo manteve a terapêutica com Pembrolizumab.

Caso 4

Paciente do sexo masculino, 65 anos.

História médica dentária: peças dentárias em mau estado de conservação

Diagnóstico: carcinoma epidermóide da faringe/língua, com estadiamento T4N2, em 2021.

Tratamento: quimioterapia de indução tendo completado 3 ciclos. Em 2022 é proposto para radioterapia e Cetuximab, abrangendo a lesão tumoral e os níveis cervicais Ia (submentoniano), IV (cervical profunda) e Vb (gânglios supraclaviculares). Apresentou efeitos adversos como mucosite grau 3, dermatite cervical, rash acneiforme, tendo suspenso o tratamento.

Na consulta refere alimentar-se bem, mas mantendo alguma dificuldade por ausência de peças dentárias. Apresenta também sensibilidade no sulco labial direito desde a radioterapia e omalgia direita residual.

Reflexão: Foi possível compreender alguns dos efeitos mais graves da radioterapia em doentes irradiados na região da cabeça e pescoço, caracterizados pela formação de tecido fibroso, perceptível à palpação, devido à sua rigidez. Neste caso, o tecido fibroso encontrava-se na zona do músculo esternocleidomastoideu, verificando-se também

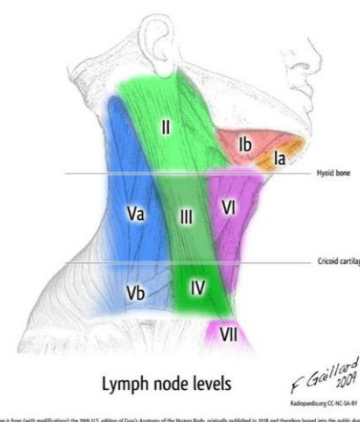


Figura 6 - níveis cervicais dos gânglios linfáticos. Retirada de <https://radiopaedia.org/cases/lymph-node-levels-illustration> (2024)

algum comprometimento nos movimentos típicos, como a rotação ipsilateral da cabeça. Além disso, devido à ausência de peças dentárias, este paciente foi reencaminhado para a clínica da FMDUP para uma avaliação em reabilitação oral.

Caso 5

Paciente do sexo masculino, 63 anos, desempregado da área da publicidade

História médica: Acidente isquêmico transitório (AIT) esquerdo em 2019; enfarte da artéria cerebral pósterio-inferior em 2022; fibrilação auricular; dislipidemia; doença vascular periférica sintomática com claudicação intermitente. Fumador prévio de 50 UMA, mas atualmente não fuma, tendo deixado em 2022. Possui também hábitos etílicos marcados tendo reduzido após o AIT. Pai faleceu de neoplasia gástrica.

Medicação: Bisoprolol 2,5 mg; pentoxifilina 400 mg; edoxabano 60 mg

História da doença atual: em 2023 notou um tumefação cervical esquerda que foi aumentando progressivamente, condicionando a alimentação. Refere associado a este quadro, emissão de sangue. Recorreu ao serviço de urgência, tendo sido realizada biópsia de lesão na língua, tendo sido diagnosticado carcinoma epidermóide basalóide da base da língua. TAC revela uma lesão infiltrativa heterogênea no dorso da língua, com cerca de 5,6 x 4,7 cm. O estadiamento resulta em T4aN1M0.

Tratamento: proposto para quimioterapia de indução em dezembro de 2023 e radioterapia em abril de 2024.

Reflexão: O carcinoma oral está fortemente associado aos hábitos tabágicos e etílicos. Neste caso, é claramente visível a correlação entre ambos como fatores potenciadores da doença. Além disso, torna-se evidente que estas adições, especialmente quando associadas, contribuem também para as doenças cardiovasculares que este paciente apresenta.

6.3. Meios complementares de diagnóstico nos câncros da cabeça e pescoço

Os meios complementares de diagnóstico têm uma importância fundamental no cancro de cabeça e pescoço devido à sua capacidade de determinar a extensão do tumor, orientar o plano terapêutico, excluir metástases pulmonares, estadiar a doença, e esclarecimento de dúvidas deixadas por alguns exames. Os mais solicitados nesta condição oncológica são: TAC cervical e torácico, PET-CT, Nasofibrosopia, Microlaringoscopia em suspensão (realizada em contexto de bloco operatório e executada por otorrinolaringologia), RMN cervical, Ecografia cervical.

1. TAC tórax – exclusão de metástases pulmonares.
2. RMN – deteção tumores da nasofaringe e pavimento oral, assim como para esclarecimento de dúvidas levantadas pela TAC.
3. Ecografia – útil para o estadiamento da doença. Em meio hospitalar é pouco requisitado, uma vez que este exame é usado na deteção inicial e no seu estadiamento. Quando o paciente chega à consulta de oncologia, vem já com o diagnóstico e o estadiamento estabelecido, não se tornando assim um exame preferencial na especialidade.
4. Nasofibrosopia – para tumores situados a níveis mais profundos de toda a laringe.
5. Microlaringoscopia em suspensão - possibilita uma observação minuciosa, a palpação dos tecidos e, se necessário, a realização de uma biópsia.

6.4. Protocolos farmacológicos no tratamento do cancro da cabeça e pescoço

Para o tratamento dos câncros de cabeça e pescoço, o serviço de oncologia médica dispõe de diversos agentes quimioterapêuticos, onde se incluem fármacos derivados da platina, como a cisplatina e a carboplatina, e o 5-fluorouracilo. Adicionalmente, na abordagem da imunoterapia, destacam-se o cetuximab, pembrolizumab e o nivolumab.

1. Cisplatina - de acordo com o código de farmácia terapêutica, este fármaco insere-se na categoria de citotóxicos relacionados com alquilantes. A sua dosagem é calculada de acordo com a superfície corporal do paciente, e é administrada exclusivamente por via intravenosa.¹¹

2. 5 – fluorouracilo – pertence ao grupo dos anti metabolitos, por ser um análogo da pirimidina, provocando interferência na síntese do ADN. É administrada por injeção intravenosa, ou perfusão intravenosa ou intra-arterial. A sua dose diária total não pode exceder 1 grama.¹²
3. Cetuximab, Pembrolizumab e o Nivolumab são anticorpos monoclonais e pertencem ao grupo dos imunomoduladores. O Cetuximab liga-se ao recetor do fator de crescimento epidérmico (EGFR - epidermal growth factor receptor), impedindo a ligação de ligandos externos a este recetor, formando um complexo anticorpo – recetor. Consequentemente, este complexo internaliza na célula e é degradado, diminuindo a expressão deste recetor pelas células. Já o Pembrolizumab e o Nivolumab ligam-se ao recetor de morte celular programada-1(PD-1), bloqueando a interação com os ligandos PD-L1 e PD-L2, o que resulta na ativação das respostas das células T, incluindo as células anti tumorais.^{13 14 15}

6.5. Efeitos adversos dos tratamentos oncológicos e a sua resolução

A quimioterapia e a radioterapia são tratamentos amplamente utilizados no combate ao cancro, mas podem causar uma série de efeitos adversos que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre estes efeitos adversos, destacam-se a mucosite, a xerostomia e a osteonecrose.

Seguidamente, vou explorar esses efeitos adversos, as suas causas e as abordagens terapêuticas, praticadas pelo serviço de oncologia médica, para minimizar o seu impacto nos pacientes em tratamento oncológico.

Mucosite

A mucosite oral (MO) é uma consequência significativa do tratamento do cancro, contribuindo diretamente para a deterioração da qualidade de vida dos pacientes. Manifesta-se clinicamente através de ulcerações na mucosa, dor moderada a intensa, perda de peso e desidratação, tornando-se também uma porta de entrada para infeções oportunistas, o que aumenta a morbilidade dos pacientes. O curso clínico da MO varia

conforme o tipo de tratamento oncológico aplicado. Geralmente, atinge seu pico de manifestação entre o 7º e o 14º dia após a administração da quimioterapia e, quando induzida pela radioterapia, ocorre normalmente entre a segunda e terceira semana de tratamento, podendo persistir até quatro semanas após a última sessão.¹⁶

De forma a se poder classificar o grau evolutivo da mucosite, e assim adequar o tratamento, no serviço de oncologia do HSA é usada o CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events),¹⁷ um sistema padronizado utilizado para classificar e quantificar os eventos adversos relacionados ao tratamento em ensaios clínicos e prática clínica. Na classificação da mucosite encontram-se os seguintes critérios:

CTCAE					
Efeito adverso	Grau				
	1	2	3	4	5
Mucosite Oral	Assintomático ou sintomas ligeiros.	Dor moderada; não há interferência com a ingestão oral.	Dor severa; interferência com a ingestão oral.	Ameaça para a vida do paciente.	Óbito
Indicações	não necessita de intervenção	recomendada alteração na dieta	Medicação analgésica (procedimento no HSA)	indicada intervenção urgente	

Tabela 2 - classificação dos graus de mucosite

A abordagem terapêutica para a mucosite praticada pelo serviço de oncologia médica é a seguinte:

1. Quando a mucosite se encontra associada a infecção fúngica, faz-se uso da nistatina e fuconazol. Inicia-se com uma dose de carga de 400 mg de fuconazol no primeiro dia, e nos dias seguintes aplicam-se dosagens de 200 mg, durante duas semanas. Quanto à nistatina, aplica-se 1 ml de 6/6h enquanto perdurarem os sintomas.

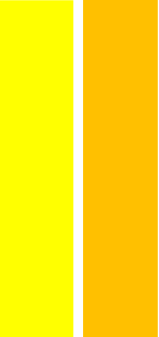
2. Quando há dor associada, em SOS, usa-se o fentanilo (opióide) sublingual. O tempo de semivida deste medicamento é de aproximadamente quatro horas. O modo de emprego deste medicamento consiste em deixar dissolver uma pastilha, 10 minutos antes do paciente se alimentar.

Como tratamento base para a dor usa-se a morfina, associada a fentanilo ou buprenorfina transdérmica. É possível a administração de morfina em gotas quando o doente se encontra com sonda ou PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy – situação recomendada quando a alimentação oral é difícil, impossível, ou que acarrete grandes riscos para o paciente, e consiste na introdução de um tubo, através da pele até ao estômago), uma vez que introduzir um medicamento sólido, poderá levar ao entupimento das sondas.

Xerostomia

A xerostomia define-se como a sensação de boca seca, que pode ser resultado de uma diminuição da produção da saliva, contudo a sensação de boca seca pode dar-se mesmo não existindo essa diminuição. Os pacientes oncológicos mais acometidos por este efeito adverso são os doentes com cancro da cabeça e pescoço, devido à irradiação dos tecidos a que são sujeitos, principalmente quando as glândulas salivares se encontram no percurso da radiação. Entre os 25 e 30 Gy de radiação, assiste-se a um decréscimo do fluxo salivar entre 50% a 60%, durante a primeira semana, atingindo o pico duas a três semanas mais tarde. Geralmente, os pacientes são sujeitos a radiação duas vezes superior. A normalização da produção de saliva pode demorar meses após o término dos tratamentos, podendo também não ser possível a sua recuperação. Os relatos dos pacientes incluem secura na boca, boca ardente, dificuldade na deglutição, diminuição ou alteração no paladar. Existem várias etiologias, mas a mais comum é de causa farmacológica, seguindo-se a síndrome de Sjogren e a radioterapia, assim como doenças autoimunes. Independentemente da causa, o tratamento visa melhorar os sintomas de boca seca.

Os doentes de cancro de cabeça e pescoço do HSA relatam com pouca frequência que padecem de sensação de boca seca, não porque o sintoma não existe, mas por considerarem de menor importância quando comparado, por exemplo, com a mucosite.



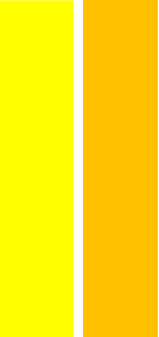
Contudo, quando surge uma queixa relacionada a este sintoma, o protocolo do HSA consiste na preparação de um manipulado pela farmácia do hospital constituído pelos seguintes elementos: carboximetilcelulose, glicerina, água e cloreto de sódio, que tem a finalidade de substituir a saliva. A recomendação principal é o reforço da hidratação durante os tratamentos.

Em questões médico-dentárias, a redução na produção de saliva aumenta a vulnerabilidade da cavidade oral a problemas como cárie dentária, especialmente cárie a nível cervical, doença periodontal, halitose e candidíase. Além disso, pacientes que utilizam próteses frequentemente relatam diminuição da retenção e desconforto ao usar a prótese.

O paciente precisa de ser instruído sobre as atitudes a tomar para a possibilidade de surgir este problema. A gestão do alívio dos sintomas pode ser o suficiente para diminuir ou evitar este desconforto. Como medidas pode-se sugerir, para além de uma boa hidratação, mascar pastilha elástica sem açúcar, chupar rebuçados doces sem açúcar, evitar cafeína, álcool e alimentos secos ou difíceis de mastigar e procurar regularmente um médico dentista para cuidados dentários.¹⁸

Osteonecrose

A osteonecrose, caracterizada pela morte das células ósseas, pode ter origem em diferentes causas, como farmacológicas, radiação, traumáticas, não traumáticas e idiopáticas. Esta condição tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e está associada a uma considerável taxa de mortalidade. Na oncologia, a osteonecrose está relacionada à administração de bifosfonatos, ou a anticorpos monoclonais inibidores da RANKL, frequentemente utilizados no tratamento da metastização óssea, especialmente em tumores prostáticos, mama e pulmão. A morte dos fibroblastos induzida pelos bifosfonatos é observada nas células epiteliais orais, expondo o tecido ósseo e prejudicando o processo de cicatrização. Além disso, os bifosfonatos aumentam a adesão bacteriana à hidroxiapatita óssea, resultando em necrose e tornando o tecido avascular.¹⁹



O protocolo de tratamento na osteonecrose passa pela suspensão imediata do fármaco promotor da necrose e uma avaliação imagiológica por TAC. O paciente é então encaminhado para a especialidade de estomatologia e cirurgia maxilo-facial para avaliar a extensão da lesão e uma possível intervenção cirúrgica para desbridamento do tecido necrosado. Em todos os casos, é prescrita medicação antibiótica (amoxicilina e ácido clavulânico) e anti-inflamatória. Situações onde há a presença de abscessos, opta-se pela prescrição de clindamicina.

7. Desafios enfrentados

Durante o estágio em Oncologia Médica, foram vários os desafios com que me deparei, os quais contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

Presenciei casos clínicos de grande complexidade, envolvendo diagnósticos desafiadores e tratamentos intrincados. A necessidade de compreender detalhadamente diferentes abordagens diagnósticas e terapêuticas, assim como termos médicos, exigiu aprofundar os conhecimentos e a capacidade de integrar informações de diversas fontes.

Presenciar a forma de comunicação de diagnósticos difíceis e prognósticos complexos foi um desafio emocional. A empatia e a habilidade de oferecer suporte aos pacientes e seus familiares em momentos delicados mostraram que é necessária uma abordagem sensível e compassiva.

Lidar com a complexidade emocional associada ao cancro, tanto por parte dos pacientes como da equipa médica, representou um desafio adicional. A necessidade de manter um equilíbrio emocional enquanto assistia a situações difíceis tornou-se uma parte intrínseca do estágio.

Cada desafio enfrentado durante o estágio contribuiu para o meu amadurecimento profissional, mas sobretudo pessoal, fortalecendo as habilidades de enfrentar adversidades, tomar decisões ponderadas e desenvolver uma abordagem resiliente diante da complexidade da prática oncológica.

8. Aspetos éticos e legais

Durante o estágio no HSA, a observância de aspetos éticos e legais foi uma parte integral e constante da experiência. No contexto da oncologia médica, onde os pacientes frequentemente enfrentam diagnósticos difíceis e tratamentos complexos, os princípios éticos desempenham um papel crucial. A confidencialidade foi um dos pilares fundamentais em todas as consultas e discussões de casos. A Dra. Sílvia Lopes sempre assegurou que as informações dos pacientes fossem tratadas com a máxima descrição, seguindo rigorosamente as diretrizes da proteção de dados pessoais.

Outro aspeto ético relevante foi a necessidade de obter o consentimento informado. Antes de qualquer procedimento ou tratamento, a Dra. Sílvia Lopes explicava detalhadamente os benefícios, riscos e alternativas disponíveis aos pacientes. Esse processo de comunicação transparente e compreensiva é essencial para garantir que os pacientes tomem decisões informadas sobre sua saúde e tratamentos, respeitando sua autonomia e dignidade.

Além disso, presenciar a abordagem ética da Dra. Sílvia Lopes em situações de fim de vida foi particularmente esclarecedor. A oncologia frequentemente envolve decisões complexas sobre tratamentos paliativos e cuidados de fim de vida. A Dra. Sílvia Lopes demonstrou uma sensibilidade excecional ao equilibrar a necessidade de aliviar o sofrimento com o respeito pelas vontades dos pacientes e suas famílias. Em todas essas situações, a manutenção da dignidade e a minimização do sofrimento foram prioridades evidentes.

Os aspetos legais também estiveram sempre presentes, garantindo que todas as práticas médicas seguissem a legislação vigente e as normas de regulação da prática oncológica. A adesão às normas legais foi particularmente importante no que diz respeito à administração de tratamentos quimioterapêuticos e ao uso de medicamentos experimentais. Toda prescrição e administração de tratamento seguiu rigorosamente os protocolos estabelecidos, assegurando que as práticas fossem não apenas eficazes, mas também seguras e legalmente conformes.

9. Aprendizagem e Contribuições

9.1. Habilidades adquiridas

O estágio em oncologia médica permitiu-me adquirir habilidades e competências para as quais, de outra forma, me seriam de todo difíceis de conseguir. Enumero as seguintes:

1. **Competências clínicas:** desenvolvi habilidades específicas de exame físico relacionadas à oncologia, como a palpação de gânglios linfáticos cervicais e observação de patologias oncológicas e não oncológicas, como glossite, mucosite e xerostomia.
2. **Diversidade de cancro:** adquiri conhecimentos abrangentes em oncologia, com destaque para diferentes tipos de cancro oral, como cancro da úvula, palato duro, amígdala, trígono retromolar, língua, lábio, e cancro não oral, incluindo mama e cânceres urológicos.
3. **Foco em cabeça e pescoço:** desenvolvi uma compreensão especializada da oncologia da cabeça e pescoço, como causas e fatores de risco associados, e incluindo diagnóstico, tratamentos e cuidados específicos em efeitos adversos, destacando a mucosite, a xerostomia e a osteonecrose.
4. **Acompanhamento de consultas:** participar ativamente nas consultas hospitalares, permitiu-me aprimorar a habilidade de acompanhar e de como apoiar pacientes ao longo do seu tratamento, assim como compreender o processo que o doente tem que atravessar.
5. **Avaliação e análise de casos clínicos:** ganhei experiência na avaliação de casos clínicos, desde situações menos complexas até casos mais desafiadores, assim como permitiu-me desenvolver habilidades de pensamento crítico e resolução de problemas diante de situações complexas e desafios médicos.
6. **Tratamentos tradicionais e inovadores:** compreendi os diferentes tratamentos disponíveis, desde quimioterapia até radioterapia, e fiquei atualizado sobre terapias inovadoras e em desenvolvimento, como a hormonoterapia e a imunoterapia.
7. **Exames complementares de diagnóstico:** ganhei conhecimento sobre os diversos exames complementares de diagnóstico aplicáveis a diferentes situações oncológicas. Aprimorei a capacidade de interpretar exames

diagnósticos, como tomografias, ressonâncias magnéticas, PET scan's, aplicáveis a diferentes situações oncológicas, principalmente na interpretação de relatórios médicos.

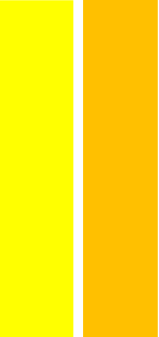
8. **Empatia e comunicação:** desenvolvi habilidades interpessoais ao lidar com pacientes em situações delicadas, aprimorando a empatia e a comunicação necessárias ao lidar com a complexidade emocional do cancro.

9.2. O meu contributo para o serviço de oncologia médica do HSA

Durante o decurso das consultas, verifiquei que existiam algumas queixas de pacientes relacionadas com a falta de peças dentárias. As queixas incidiam principalmente no facto de que, esta ausência, dificultava uma correta alimentação. Apesar de o CHUP possuir um serviço de estomatologia, este serviço não contempla a reabilitação oral, consequente de imperativos legais. Perante esta evidência, e tratando-se de uma necessidade fisiológica e não tão de estética, surgiu a ideia de se criar uma parceria entre a clínica da FMDUP e o HSA, de forma a reencaminhar doentes que apresentem estas necessidades para as consultas de reabilitação oral da faculdade. Esta parceria prevê-se vantajosa para todas as partes. O HSA dá resposta a uma necessidade dos seus pacientes, a FMDUP vê aumentar assim o seu número de doentes para a disciplina de reabilitação oral, da qual existe alguma escassez, e o paciente consegue a oportunidade de sanar o seu problema, com qualidade, a um custo menor daqueles praticados no privado.

Enquanto esta parceria ainda estava em fase de projeto, durante as consultas no HSA, os pacientes que apresentavam esta necessidade eram referenciados por mim, onde juntamente com os docentes de reabilitação oral, se agendava uma primeira consulta.

Até à data de conclusão deste relatório, foram referenciados e reencaminhados para a clínica da FMDUP, três pacientes.



Assim, com este protocolo pretende-se:

1. Melhoria significativa na qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes oncológicos que necessitam de próteses.
2. Reduzir possíveis atrasos e garantindo uma resposta mais rápida e coordenada.
3. Promover uma colaboração interdisciplinar mais estreita. Essa sinergia entre a instituição de ensino e o ambiente hospitalar pode levar a uma abordagem mais completa e holística no atendimento aos pacientes.
4. Garantir ao paciente um conjunto de boas práticas clínicas, assente em evidência científica atualizada.
5. Mais oportunidades de formação para estudantes da FMDUP, proporcionando uma abordagem prática e valiosa para o desenvolvimento académico dos futuros profissionais de medicina dentária.

Além disso foi-me dado abertura para aconselhar os pacientes em diversas situações, sobretudo as relacionadas com a medicina dentária, mas também aconselhar e reconfortar os pacientes que se encontravam em situações psicológicas mais críticas.

10. Avaliação pessoal do estágio

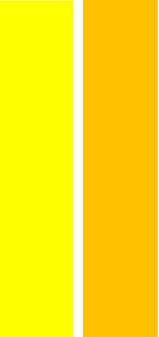
O estágio em Oncologia Médica foi uma experiência profundamente enriquecedora e transformadora na minha jornada académica, e futura jornada profissional. Ao longo desse período, fui exposto a um ambiente desafiador e estimulante, que proporcionou não apenas o desenvolvimento dos meus conhecimentos em oncologia, mas também uma compreensão mais profunda da prática clínica e do impacto humano da oncologia.

Durante o estágio, fui exposto a uma ampla gama de casos oncológicos, abrangendo diversas áreas. Especificamente, o foco na oncologia da cabeça e pescoço permitiu-me adquirir conhecimentos especializados e uma compreensão mais aprofundada dessa área desafiadora. Aprendi sobre os diferentes tipos de tumores que afetam a cavidade oral, compreendendo as suas causas e fatores de risco, assim como os tratamentos disponíveis, e a forma como estes afetam positiva e negativamente a saúde e bem-estar do paciente. Aprendi também as abordagens existentes para casos críticos resultantes de reações adversas dos tratamentos. Ampliei a minha compreensão sobre os exames complementares de diagnóstico aplicáveis a diferentes situações.

Acompanhar e participar das consultas hospitalares, proporcionou-me a oportunidade de aprimorar as minhas habilidades práticas. Ao me ser permitido a palpação em busca de gânglios linfáticos alterados, à observação de lesões na cavidade oral, passando pelo acompanhamento na interpretação de exames complementares de diagnóstico, refinou a minha capacidade de diagnóstico.

Um doente oncológico não é um doente apenas do serviço de oncologia médica, mas sim um doente de várias especialidades. A alta complexidade desta doença e especialidade, “obriga” a uma constante interação entre vários profissionais, desde a enfermagem, a fisioterapia, e praticamente todas as especialidades médicas, sejam clínicas sejam cirúrgicas, onde a medicina dentária tem também um papel fundamental neste processo.

Uma das experiências mais impactantes foi a observação da delicada relação entre médico e paciente em situações tão desafiadoras quanto o cancro. Essa perspetiva humanizada foi essencial para o meu crescimento pessoal e profissional, destacando a importância da empatia e do suporte emocional no tratamento oncológico.



O estágio em Oncologia Médica superou as minhas expectativas em termos de desafios e aprendizagem. Agradeço à equipa médica pelo acolhimento e pela partilha generosa de conhecimento. Esta experiência moldou a minha perspetiva profissional, consolidando o meu interesse na área oncológica e reforçando o compromisso com a prestação de cuidados de saúde, e saúde oral de qualidade.

Como aspetos menos positivos, destaco a necessidade de mais tempo para o acompanhamento das consultas, o número reduzido de casos de cancro oral, a ausência de oportunidades para assistir a cirurgias maxilo-faciais e à realização, ou observação de procedimentos em biópsias.

Em suma, o estágio em Oncologia Médica foi uma experiência valiosa que contribuiu significativamente para o meu crescimento profissional e pessoal. Estou grato pela oportunidade e pelos ensinamentos que levarei comigo ao longo da minha carreira médica.

11. Sugestões de melhoria

Como resultado desta experiência ressalto três aspetos que podem ser encarados como melhoria, de forma a proporcionar experiências únicas e de grande valor científico, profissional e pessoal para o futuro médico dentista:

1. Permitir a participação em projetos de investigação clínica.
2. Oferecer treino prático em técnicas específicas, como biópsias.
3. Permitir a observação de cirurgias maxilo-faciais oncológicas.

12. Feedback obtido

Durante o estágio no HSA, recebi feedback positivo, que foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional. A Dra. Sílvia Lopes, manifestou repetidamente a sua satisfação com a minha participação e o meu empenho. Um momento particularmente significativo ocorreu quando fui elogiado perante o Professor Doutor António Araújo, destacando a minha contribuição em situações médico-dentárias.

O elogio específico relacionado às situações médico-dentárias foi especialmente gratificante. A minha contribuição incluiu emitir opinião em situações que envolviam complicações dentárias em pacientes oncológicos. A minha proatividade em buscar soluções e o meu empenho em fornecer cuidados de qualidade foram reconhecidos pela Dra. Sílvia Lopes como valiosos para o serviço de oncologia médica, especialmente na possibilidade de criação de uma parceria entre a FMDUP e o HSA, em resposta às necessidades protéticas dos doentes oncológicos.

O feedback recebido durante o estágio foi extremamente positivo e instrutivo. Os elogios da Dra. Sílvia Lopes e o reconhecimento da minha contribuição em situações médico-dentárias foram momentos de destaque que reforçaram a minha confiança, motivação, e foi um incentivo para meu contínuo desenvolvimento profissional, garantindo que eu possa oferecer um cuidado cada vez mais competente e compassivo aos pacientes no futuro.

13. Conclusão

Ao recapitular os principais pontos do meu estágio em Oncologia Médica, destaco diversos aspetos significativos que moldaram a minha experiência e enriqueceram o meu percurso profissional, onde agrupo em dois aspetos, as competências técnicas e as humanas.

Competências técnicas

O ingresso no estágio permitiu conhecer uma realidade que, para o médico dentista, está bastante limitada, ou seja, conhecer a realidade de um hospital.

Desenvolvimento de habilidades práticas, como a palpação e observação de lesões na cavidade oral e gânglios linfáticos cervicais, durante as consultas, melhorando as minhas capacidades de diagnóstico, e também uma compreensão mais profunda dos exames complementares, e tratamentos como quimioterapia e radioterapia, e tratamentos mais inovadores como a imunoterapia.

Competências humanas

Observação da delicada relação entre médico e paciente em situações impactantes, proporcionando insights valiosos sobre a abordagem humanizada na prática oncológica, assim como uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados na prática oncológica diária.

Desenvolvimento de um protocolo entre o HSA e a FMDUP para a colocação de próteses, demonstrando iniciativa e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços e do bem-estar dos pacientes.

Este estágio proporcionou um ambiente desafiador, onde cada experiência contribuiu significativamente para o meu crescimento profissional e enriquecimento pessoal. A diversidade de casos observados, a participação em procedimentos clínicos, o convívio com profissionais tão dedicados, e a iniciativa na criação de um protocolo, destacam-se como pontos cruciais nessa jornada em Oncologia Médica.

14. Expressão de gratidão

Estimada Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto,

É com profunda gratidão que me dirijo a vós, expressando o meu reconhecimento pela oportunidade extraordinária de frequentar o curso de Medicina Dentária, que há muito tempo era o meu sonho. Esta jornada académica foi mais significativa e enriquecedora do que alguma vez imaginei, e isso não teria sido possível sem a vossa generosidade e apoio.

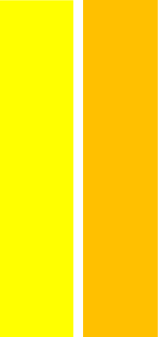
Em particular, desejo manifestar a minha sincera gratidão aos Professores Filipe Coimbra e Maria de Lurdes Pereira. Foram eles que, como júri na minha entrevista de análise curricular, abriram as portas para o meu ingresso neste curso tão desejado.

Ao Professor José António Pereira, a minha gratidão por ter sido um professor amigo, presente e envolvente ao longo de todo este meu percurso. Agora, como orientador do meu relatório de estágio, agradeço pela sua orientação valiosa e pelo seu compromisso em partilhar conhecimentos, e a sua preciosa ajuda.

A toda a equipa da FMDUP, o meu agradecimento por criar um ambiente académico estimulante e propício à aprendizagem. Cada professor e colaborador desta casa contribuiu para a minha formação de maneira única, e estou verdadeiramente grato por isso. Se nada mais levasse desta experiência, levava com certeza a memória de pessoas tão magníficas.

A conclusão deste curso representa não apenas um marco académico, mas um verdadeiro milagre na minha vida. Assim, enfrento agora o início de uma nova aventura, a jornada profissional, que encaro com confiança, graças à base sólida que recebi nesta instituição tão respeitada.

Com profunda gratidão,



Caros membros da equipa de Oncologia Médica do HSA,

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão por ter tido a incrível oportunidade de realizar o estágio nesta prestigiada unidade. Essa experiência foi enriquecedora e teve um impacto significativo no meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Trabalhar ao lado de profissionais tão dedicados e apaixonados pela área de Oncologia Médica foi verdadeiramente inspirador. Desde o primeiro dia, fui calorosamente acolhido pela equipa, que não só compartilhou conhecimento especializado, mas também proporcionou um ambiente de aprendizagem acolhedor, descontraído e colaborativo.

Acompanhar as consultas e participar em procedimentos clínicos ampliou consideravelmente os meus horizontes académicos. A orientação competente da Dra. Sílvia Lopes, e de outros seus colegas, e a disposição de todos para partilhar experiências e conhecimentos foram fundamentais para o meu crescimento profissional.

Durante o estágio, tive a oportunidade única de aprofundar os meus conhecimentos em diversas áreas da oncologia, especialmente na especialidade de cabeça e pescoço. A compreensão prática das consultas hospitalares, os desafios clínicos enfrentados diariamente e a diversidade de casos observados contribuíram de forma inestimável para o meu crescimento académico.

Além disso, a experiência proporcionou-me uma visão holística do tratamento do cancro, desde as diferentes modalidades terapêuticas até à delicada relação entre médico e paciente. Essas aprendizagens transcendem as páginas dos manuais e serão inestimáveis ao longo da minha jornada profissional.

Agradeço a todos os membros da equipa, mas em especial à Dr.^a Sílvia Lopes, por partilharem generosamente o seu tempo, conhecimento e experiência, que tanto contribuiu para o meu crescimento e formação.

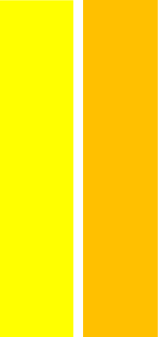
Estou verdadeiramente grato por esta experiência transformadora.

Com estima,

15. Referências bibliográficas

1. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE. RON. Registo Oncológico Nacional de Todos os Tumores na População Residente em Portugal, em 2020. Porto. Ed. Porto. 2023.
2. Menditti D, Santagata M, Guida D, Magliulo R, D'Antonio GM, Staglianò S, et al. State of the Art in the Diagnosis and Assessment of Oral Malignant and Potentially Malignant Disorders: Present Insights and Future Outlook—An Overview. Bioengineering (Basel), editor. National Library of Medicine. 2024 Feb 28;
3. Programa de Formação em Oncologia Médica – Ordem dos Médicos [Internet]. [cited 2024]. Available from: <https://ordemdosmedicos.pt/programa-de-formacao-em-oncologia-medica/>
4. Silva H da. O Porto e a construção da cidade moderna: o caso do Hospital Geral de Santo António, nos séculos XVIII e XIX. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. 2014 Jun;21(2):709–25.
5. Santo António - Centro Hospitalar Universitário de Santo António [Internet]. www.chporto.pt. Available from: <https://www.chporto.pt/v0B0A/apresentacao>
6. Santo António - Centro Hospitalar Universitário de Santo António [Internet]. www.chporto.pt. Available from: <https://www.chporto.pt/v0B0A/apresentacao>
7. Santo António - Centro Hospitalar Universitário de Santo António [Internet]. Chporto.pt. 2023 [cited 2024]. Available from: <https://www.chporto.pt/v0B0P0E/relatorio-e-contas>
8. News J. Serviço de Oncologia Médica do CHP é referência para quatro tipos de cancro [Internet]. Just News. [cited 2024]. Available from: <https://justnews.pt/noticias/servio-de-oncologia-mdica-do-chp-referencia-para-quatro-tipos-de-cancro>
9. Santo António - Centro Hospitalar Universitário de Santo António [Internet]. Chporto.pt. 2024 [cited 2024]. Available from: <https://www.chporto.pt/v0E0G/consulta>
10. News J. Serviço de Oncologia Médica do CHP é referência para quatro tipos de cancro [Internet]. Just News. [cited 2024]. Available from: <https://justnews.pt/noticias/servio-de-oncologia-mdica-do-chp-referencia-para-quatro-tipos-de-cancro>
11. Magia T &. INDICE.eu - Toda a Saúde [Internet]. INDICE.eu - Toda a Saúde. [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/cisplatina/informacao-geral>
12. Magia T &. INDICE.eu - Toda a Saúde [Internet]. INDICE.eu - Toda a Saúde. [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/fluorouracilo/informacao-geral>
13. Magia T &. INDICE.eu - Toda a Saúde [Internet]. INDICE.eu - Toda a Saúde. [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/cetuximab/informacao-geral>
14. Magia T &. INDICE.eu - Toda a Saúde [Internet]. INDICE.eu - Toda a Saúde. [cited 2024 Jun 10]. Available from: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/pembrolizumab/informacao-geral>

15. Magia T &. INDICE.eu - Toda a Saúde [Internet]. INDICE.eu - Toda a Saúde. Available from: <https://www.indice.eu/pt/medicamentos/DCI/nivolumab/informacao-geral>
16. Viviane De Oliveira Guedes J, Gonçalo Bezerra D, Marques De Sousa S, Débora, Silva S, Almeida Dos Santos J, et al. Uso de agentes naturais no manejo da mucosite oral use of natural agents in the management of oral mucositis uso de agentes naturales en el manejo de la mucositis oral. *Odontol Cl n-Cient* [Internet]. [cited 2023 Apr 24];20(3):2021. Available from: https://www.crope.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/39269fa325b45e4a181021fe291fc6d3.pdf
17. Minasian LM, O'Mara A, Mitchell SA. Clinician and Patient Reporting of Symptomatic Adverse Events in Cancer Clinical Trials: Using CTCAE and PRO-CTCAE  to Provide Two Distinct and Complementary Perspectives. dovepress, editor. *Patient Related Outcome Measures* [Internet]. 2022 Dec 8; 13:249 58. Available from: https://www.researchgate.net/publication/366112825_Clinician_and_Patient_Reporting_of_Symptomatic_Adverse_Events_in_Cancer_Clinical_Trials_Using_CTCAE_and_PROCTCAER_to_Provide_Two_Distinct_and_Complementary_Perspectives
18. Talha B, Swarnkar SA. Xerostomia [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545287/>
19. Lonar Brzak B, Horvat Aleksijevi  L, Vindi  E, Kord i  I, Grani  M, Vidovi  Juras D, et al. Osteonecrosis of the Jaw. *Dentistry Journal*. 2023 Jan 9;11(1):23.



16. Anexos