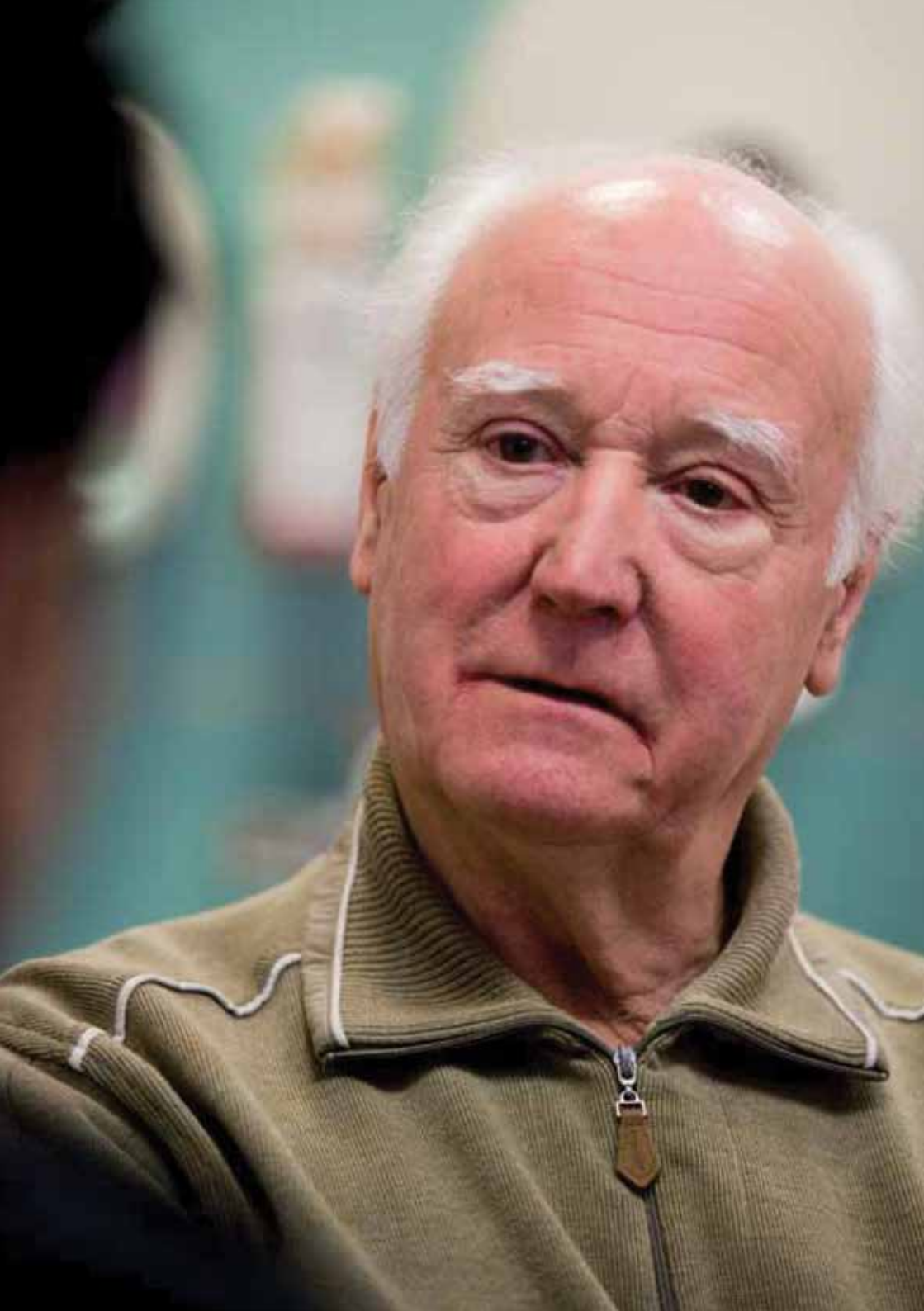


Conteúdo

Sobre este livreto	4
O que é câncer?	5
O sistema linfático	7
Sarcomas de partes moles	8
Tipos de sarcoma de partes moles	10
Fatores de risco e causas	15
Sintomas	18
Como são diagnosticados os sarcomas de partes moles	19
Testes adicionais	23
Classificação e estadiamento	27
Visão geral do tratamento	31
Cirurgia	36
Cirurgia conservadora do membro	40
Amputação	44
Radioterapia	50
Quimioterapia	57
Terapias-alvo	65
Após o tratamento - seguimento	67
Pesquisa - estudos clínicos	70
Seus sentimentos	73
O que você pode fazer	77

Quem pode ajudar?	78
Se você é um parente ou amigo	79
Relacionamentos	81
Conversando com as crianças	82
Ajuda financeira e benefícios	83
Trabalho	85
Como podemos ajudá-lo	87
Outras organizações úteis	91
Recursos adicionais	97
Suas anotações e perguntas	101
Estadiamento TNM	102



Sobre este livreto

Este livreto é sobre um tipo de câncer chamado sarcoma de partes moles. Esperamos que ele responda a algumas das suas perguntas e ajude você a lidar com alguns dos sentimentos que você possa ter.

Nós não podemos aconselhá-lo sobre o melhor tratamento para você. Esta informação só pode vir do seu próprio médico, que conhece seu histórico médico completo.

Se você quiser discutir esta informação, ligue para a Linha de Apoio Macmillan gratuitamente no **0808 808 00 00**, de segunda a sexta-feira, das 9h às 20h. Se você tem dificuldade de audição, você pode usar mensagens de texto para 0808 808 0121, ou Retransmissão de Texto. Para quem não fala inglês, estão disponíveis intérpretes. Como alternativa, visite **macmillan.org.uk**

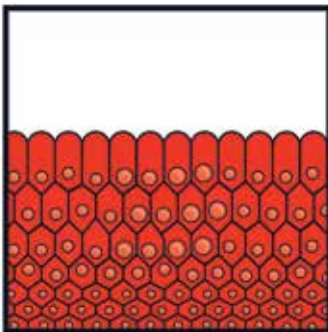
Vá para páginas 91-100 para alguns endereços úteis e websites, e página 101 para escrever qualquer anotação ou perguntas para seu médico ou enfermeiro.

Se você achar este livreto útil, você pode passá-lo para a sua família e amigos. Eles também podem querer informações para ajudar você.

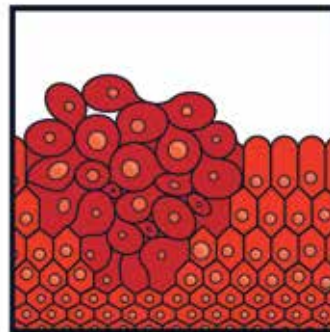
O que é câncer?

Os órgãos e tecidos do corpo são constituídos por pequenos blocos de construção chamados células. O câncer é uma doença dessas células. O câncer não é uma doença única, com uma única causa e um único tipo de tratamento. Existem mais de 200 tipos diferentes de câncer, cada um com seu próprio nome e tratamento.

Embora as células em diferentes partes do corpo possam ter um aspecto diferente e trabalhar de diferentes formas, a maioria delas se repara e se reproduz da mesma maneira. Normalmente, as células se dividem de forma ordenada e controlada. Mas, se por algum motivo, o processo ficar fora de controle, as células continuam se dividindo, e desenvolvem um caroço chamado de **tumor**. Os tumores podem ser **benignos** (não-cancerosos) ou **malignos** (cancerosos). Os médicos podem dizer se um tumor é benigno ou maligno removendo um pedaço do tecido (**biópsia**) e analisando uma pequena amostra das células, sob um microscópio.



Células normais



Células formando um tumor

Em um **tumor benigno**, as células não se espalham para outras partes do corpo e por isso não são cancerígenas. No entanto, elas podem continuar a crescer no local original, e podem causar um problema ao pressionar os órgãos adjacentes.

Em um **tumor maligno**, as células do câncer têm a capacidade de se espalhar para além da área original do corpo. Se o tumor não for tratado, ele pode se espalhar no tecido circundante.

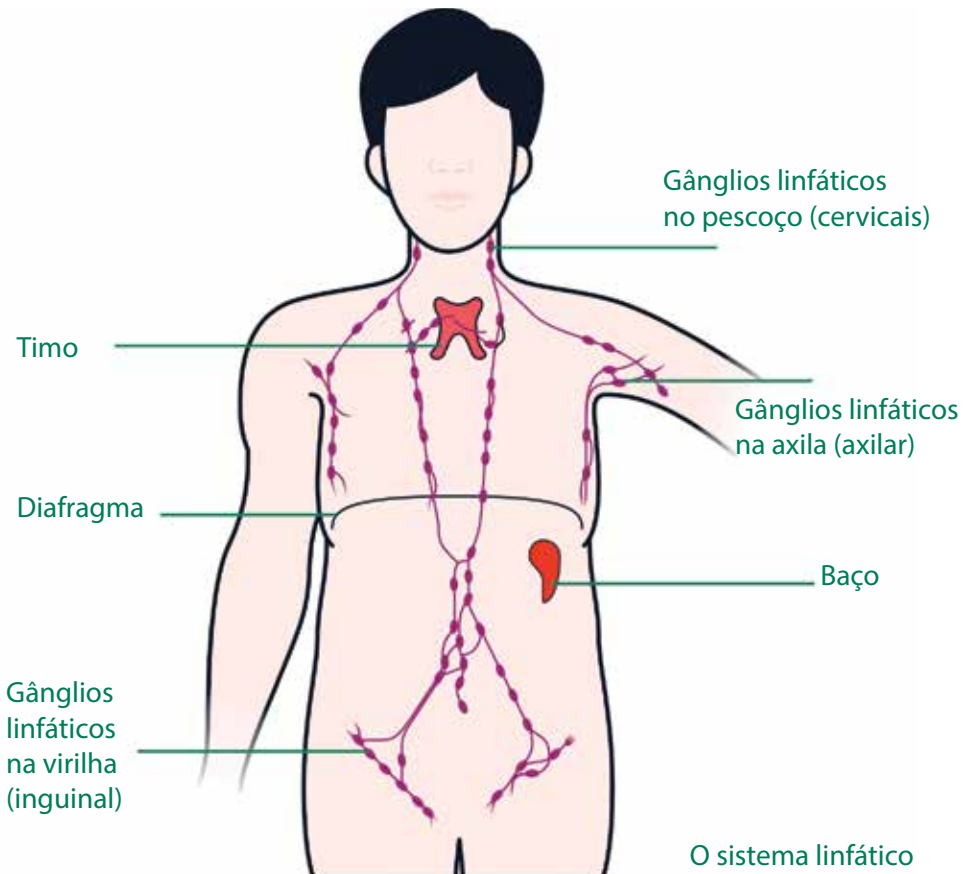
Às vezes, as células saem do câncer original (primário). Elas podem se espalhar para outros órgãos do corpo, através da corrente sanguínea ou do sistema linfático (ver página seguinte).

Quando as células do câncer atingem uma nova área, elas podem continuar a se dividir e formar um novo tumor. Isto é conhecido como um **câncer secundário** ou uma **metástase**.

O sistema linfático

O sistema linfático é parte do sistema imunológico - a defesa natural do corpo contra infecção e doença. Ele é composto de órgãos como a medula óssea, o timo, o baço, e os gânglios linfáticos. Os gânglios linfáticos através do corpo são ligados por uma rede de pequenos tubos linfáticos (dutos).

O sistema linfático tem duas funções principais: ajudar a proteger o organismo contra a infecção e drenar o fluido dos tecidos.



Sarcomas de partes moles

Os sarcomas são raros. Cerca de 2.300 pessoas por ano, no Reino Unido, são diagnosticadas com sarcoma. Isto inclui os sarcomas ósseos, bem como os sarcomas de partes moles.

Sarcomas de partes moles são cânceres que se desenvolvem a partir das células nos tecidos moles, de suporte do organismo. Eles podem ocorrer em partes moles tais como gordura, músculos, nervos, tecidos fibrosos, vasos sanguíneos, ou em quaisquer outros tecidos que suportam, cercam e protegem os órgãos do corpo.

Os sarcomas de partes moles podem se desenvolver em qualquer parte do corpo. A maioria deles se desenvolve nos braços e pernas, mas também podem se desenvolver em órgãos específicos como o ventre (útero), estômago, pele e intestino delgado. Menos comumente, podem ocorrer na cabeça e no pescoço.

Alguns tipos de sarcoma ocorrem em crianças, adolescentes e adultos jovens, mas em geral eles são mais propensos a desenvolver em pessoas com mais de 30 anos de idade.

Sarcomas ósseos

Alguns sarcomas, como o osteossarcoma, começam no osso. Estes crescem e se desenvolvem de forma diferente e são tratados de forma diferente dos sarcomas de partes moles. Ocasionalmente, é difícil dizer se um sarcoma teve início em partes moles ou no osso. Existem alguns tipos de sarcoma, como os tumores de Ewing (ver página 14), que podem começar tanto no osso, quanto em partes moles.

Podemos lhe enviar um livreto separado sobre o câncer que começa no osso.



Tipos de sarcomas de partes moles

Existem muitos tipos de sarcomas de partes moles, e eles tendem a crescer e se desenvolver de formas diferentes. Os tipos mais comuns são descritos nesta seção. O seu médico ou enfermeiro especialista podem lhe falar mais sobre o tipo que você tem.

Cada tipo de sarcoma é denominado de acordo com o tipo da célula a partir da qual ele se originou, ao invés da parte do corpo onde ele começou a crescer.

Tumores do tecido adiposo

Sarcomas que começam nas células da gordura do organismo são chamados de **lipossarcomas**. Eles podem crescer em qualquer parte do corpo e mais frequentemente afetam pessoas com idades entre 50-65 anos. Alguns crescem muito lentamente, levando muitos anos para se desenvolver, enquanto outros crescem mais rapidamente.

Tumores do tecido muscular

No organismo, existem dois tipos diferentes de tecido muscular: liso e esquelético.

Sarcomas do músculo liso

O músculo liso forma as paredes dos órgãos internos como o ventre (útero), estômago, intestino e vasos sanguíneos. O músculo faz com que esses órgãos se contraíam, o que acontece sem nosso controle. O músculo liso também é chamado de músculo involuntário.

Os sarcomas que se desenvolvem no músculo liso são chamados de **leiomiossarcomas**. Eles são um dos tipos mais comuns de sar-

coma e podem ocorrer em qualquer parte do corpo, especialmente na parte de trás da área abdominal (retroperitônio).

Os leiomiossarcomas são menos frequentemente encontrados em partes moles profundas das pernas ou braços. Eles tendem a ocorrer em adultos, particularmente nos idosos.

Sarcomas do músculo esquelético

Os músculos esqueléticos são os músculos ativos em nossos braços e pernas ou outras partes do corpo que nós controlamos. Eles são músculos voluntários e, por vezes, chamados de músculos estriados, porque as células parecem estrias, quando examinadas ao microscópio.

Sarcomas que crescem nos músculos voluntários do corpo são chamados de **rabdomiossarcomas**. Eles ocorrem principalmente na cabeça e no pescoço, mas também em órgãos como a bexiga, vagina e braços ou pernas. Os rabdomiossarcomas são mais comumente diagnosticados em crianças do que em adultos.

Tumores dos nervos periféricos

O sistema nervoso no organismo é dividido em duas partes: sistema nervoso central, que é constituído pelo cérebro e medula espinhal; e sistema nervoso periférico, que é constituído por todos os nervos que percorrem o corpo.

Os sarcomas dos nervos periféricos se desenvolvem nas células que revestem os nervos. Eles são conhecidos como **tumores malignos da bainha dos nervos periféricos (MPNST)** e podem ocorrer em qualquer lugar do corpo. Existem diferentes tipos de MPNSTs, incluindo schwannomas malignos e neurofibrossarcomas. Eles ocorrem mais comumente em pessoas que têm uma rara doença genética chamada neurofibromatose (doença de von Recklinghausen).

Tumores do tecido fibroso

Os tecidos fibrosos unem as estruturas internas do corpo, por exemplo, unem os músculos aos ossos. Este tecido é formado por células chamadas fibrócitos. O sarcoma do tecido fibroso é chamado de **fibrossarcoma**. Eles são mais comumente encontrados nos braços, pernas ou tronco, mas podem ocorrer mais profundamente no corpo. Eles podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comumente vistos em pessoas com idade entre 20-60 anos. A maioria das pessoas primeiro percebe-o, no início, como um nódulo indolor, firme.

Mixofibrossarcomas

Este é um tipo de fibrossarcoma. Ele era anteriormente chamado de fibrohistiocitoma maligno (FHM). Não está claro a partir de qual tipo de célula ele começa. Mixofibrossarcomas podem afetar qualquer parte do corpo, mas ocorrem mais comumente nos braços ou pernas.

Fibromatose

Estes tumores são algumas vezes conhecidos como tumores desmóides. Eles são classificados como tumores benignos, não-câncer. Eles são, por vezes, ditos estarem a meio caminho entre um fibrossarcoma e um fibroma benigno (um tumor não-câncer do tecido fibroso). Os tumores desmóides tendem a não se espalhar para outras partes do corpo, mas podem se espalhar para os tecidos circunjacentes, e por isso são usualmente tratados de uma maneira semelhante aos sarcomas.

Tumores de tecidos articulares

Sarcomas de partes moles que se desenvolvem muito perto das articulações do corpo são conhecidos como **sarcomas sinoviais**. Eles comumente se desenvolvem perto, mas não no interior, de articulações tais como o joelho ou o cotovelo, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Eles usualmente aparecem como nódulos duros e são mais comuns em crianças e adultos jovens.

Tumores dos vasos sanguíneos e linfáticos

Sarcomas que começam a partir das células que constituem as paredes dos vasos sanguíneos ou linfáticos são chamados de angiossarcomas. Hemangiossarcomas se desenvolvem a partir dos vasos sanguíneos e linfangiossarcomas se desenvolvem a partir dos vasos linfáticos.

Angiossarcomas algumas vezes ocorrem em uma parte do corpo que foi tratada com radioterapia muitos anos antes.

Outros tipos de sarcoma

Tumores estromais gastrointestinais (GIST)

Estes são o tipo mais comum de sarcoma de partes moles e se desenvolvem em células nervosas nas paredes do sistema digestivo. O sistema digestivo é frequentemente chamado de trato gastrointestinal (GI). Este tipo de tumor também pode ser chamado de sarcoma estromal GI.

Os GISTs se comportam diferentemente de outros tipos de sarcomas e são tratados de forma muito diferente.

Sarcoma de Kaposi (KS)

Embora o sarcoma de Kaposi seja um tipo de sarcoma, ele difere de outros sarcomas na forma como se desenvolve. Ele começa a partir das células da pele. Manchas coloridas ou nódulos podem se desenvolver na pele, boca, gânglios linfáticos ou órgãos internos como pulmão, fígado ou baço.

O sarcoma de Kaposi pode afetar pessoas com sistema imunitário enfraquecido, incluindo pessoas com HIV e Aids. Outros tipos podem afetar pessoas de origem judaica, italiana e oeste-africana. O sarcoma de Kaposi é tratado diferentemente dos outros tipos de sarcoma de partes moles.

Tumores de Ewing

Os tumores de Ewing são um tipo de sarcoma ósseo, mas cerca de um terço de todos os tumores de Ewing se desenvolvem nas partes moles e são conhecidos como tumores de Ewing extraósseos. Os sarcomas de Ewing de partes moles tendem a se comportar de forma diferente dos outros sarcomas de partes moles e são usualmente tratados de uma maneira semelhante aos sarcomas ósseos.

Temos informações adicionais sobre todos os tipos de sarcoma de partes moles mencionados nesta seção.

Tipos mais raros de sarcoma

Existem outros tipos muito mais raros de sarcoma do que aqueles que já listamos. Estes incluem:

- sarcoma alveolar de partes moles
- dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP)
- tumor desmoplásico de células pequenas e redondas
- sarcoma epitelióide
- condrossarcoma mixóide extraesquelético
- fibroblastoma de células gigantes (GCF).

Os nossos especialistas de apoio ao câncer no 0808 808 00 00 podem lhe dar informações sobre esses tipos mais raros de sarcoma.

Sarcomas de partes moles em crianças

Os sarcomas de partes moles podem ocorrer em crianças, particularmente alguns tipos de rhabdomyosarcoma. Seus sintomas e tratamento podem ser diferentes daqueles em um adulto com o mesmo sarcoma.

Podemos lhe enviar um livreto chamado Guia para os pais para o câncer de crianças, que discute o tratamento dos cânceres de crianças. Temos também folhetos de informação de câncer sobre alguns tipos de sarcoma que ocorrem em crianças.

Fatores de risco e causas

Embora as causas dos sarcomas de partes moles sejam desconhecidas, pesquisa está em andamento para tentar descobrir mais. Sarcomas, como outros cânceres, não são infecciosos e não podem ser passados para outras pessoas.

Idade

Os sarcomas podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns em pessoas mais velhas. Cerca de dois terços de todos os sarcomas de partes moles são diagnosticados em pessoas com mais de 50 anos.

Condições genéticas

A maioria dos sarcomas não são causados por um gene defeituoso herdado que pode ser transmitido a outros membros da família. Os membros da sua família não são susceptíveis de ter um risco aumentado de desenvolver um sarcoma de partes moles porque você tem um.

No entanto, pessoas que têm algumas doenças genéticas hereditárias raras, estão em risco maior de desenvolver sarcoma. Estas condições incluem neurofibromatose, síndrome de Gardner, síndrome de Li-Fraumeni e retinoblastoma. Você normalmente saberia se algum membro de sua família tivesse uma dessas condições, e seu médico iria checá-los regularmente para qualquer sinal de um sarcoma.

Tratamento prévio de radioterapia

Muito raramente, um sarcoma de partes moles ocorrerá em uma parte do corpo que tenha sido previamente tratada com radioterapia para outro tipo de câncer. O sarcoma usualmente não se desenvolverá em até pelo menos 5-10 anos após o tratamento da radioterapia.

Para reduzir o risco, a radioterapia é muito cuidadosamente planejada. Melhorias na forma com que a radioterapia é dada significa que o risco de desenvolver um sarcoma é muito pequeno.

Exposição a produtos químicos

O desenvolvimento de alguns sarcomas pode estar ligado à exposição a certos tipos de produtos químicos. Os produtos químicos incluem: cloreto de vinila, que é usado para fazer plásticos; alguns tipos de herbicidas (destróem ervas daninhas); e dioxinas, que são produto de resíduos produzidos durante a fabricação de produtos químicos e fertilizantes.

Lesão

Não há evidência de que uma lesão pode provocar o desenvolvimento de um sarcoma de partes moles. É possível que uma lesão possa chamar a atenção para um sarcoma que já estava lá e não causava quaisquer sintomas, mas o sarcoma levará muitos anos para se desenvolver.



Sintomas

Os sarcomas frequentemente não causam quaisquer sintomas durante muito tempo. Eles podem começar em qualquer parte do corpo e os sintomas dependerão da parte do corpo que for afetada.

Se o sarcoma estiver em um braço ou uma perna, o sintoma mais comum é um inchaço desconfortável no membro afetado. Ocasionalmente, esse inchaço pode ser doloroso ou sensível, mas também pode ser indolor.

Se o sarcoma estiver localizado na parte central do corpo (o tronco), os sintomas dependerão de qual dos órgãos do corpo estiver afetado. Por exemplo:

- Um sarcoma em um pulmão pode causar tosse e falta de ar.
- Um sarcoma no abdômen pode causar dor abdominal, vômitos e constipação. Um GIST (ver página 13) pode também causar sangramento no intestino. Isto pode fazer com que você vomite sangue, tenha evacuações escuras ou desenvolva sintomas de anemia (baixo número de glóbulos vermelhos), tais como falta de ar ou cansaço.
- Um sarcoma que afete o útero pode causar hemorragia vaginal e dor na parte inferior do abdômen.

Usualmente, os sarcomas de partes moles não causam quaisquer sintomas até que eles sejam muito grandes e pressionem um órgão do corpo ou um nervo ou músculo. Coisas a observar incluem:

- qualquer nódulo, especialmente se ele está aumentando em tamanho e é maior do que 5 cm (2 polegadas)
- qualquer nódulo que seja doloroso ou sensível

- qualquer nódulo que seja profundo no corpo (ou seja, não apenas sob a pele)
- qualquer nódulo que voltou após ser removido cirurgicamente.

Se você notar alguma das situações acima, contacte o seu médico de família, mas lembre-se de que estes sintomas também podem ser causados por outras condições.

Como são diagnosticados os sarcomas de partes moles

Você geralmente começará vendo seu médico de família, que lhe perguntará sobre seus sintomas e o examinará. Ele pode fazer com que você faça exames, como um ultrassom do nódulo. Você pode precisar ser encaminhado para o hospital para estes exames, para aconselhamento especializado e tratamento. Se o seu médico suspeitar que você pode ter um sarcoma, usualmente você será visto no hospital dentro de duas semanas.

No hospital

O especialista perguntará sobre sua saúde geral e quaisquer problemas médicos anteriores. Eles também irão examiná-lo, o que incluirá sentir a área onde há dor ou inchaço. Pode ser solicitado a você exames de sangue e uma radiografia do tórax para verificar a sua saúde em geral.

Biópsia

Os médicos usualmente perguntarão se eles podem retirar uma amostra do nódulo, que será examinada no microscópio. Isto é conhecido como uma biópsia e é a única maneira de saber se o nódulo é um tumor maligno ou não-maligno (benigno). Você pode fazer outros exames e tomografias (ver páginas 23-26) para avaliar o nódulo antes de uma biópsia. Uma biópsia pode ser feita de duas maneiras: biópsia por agulha ou biópsia cirúrgica.

Biópsia por agulha

Isso é quando uma amostra de células for removida a partir do nódulo, usando uma agulha. Podem ser retiradas várias amostras.

Antes de a biópsia ser realizada, um anestésico local é injetado para adormecer a área. Se o nódulo estiver perto da superfície do seu corpo e puder facilmente ser sentido, o médico irá provavelmente apenas senti-lo para guiar a agulha para dentro. Se o nódulo for profundo dentro do corpo (como no abdômen), ou for mais difícil de sentir, o médico usará um ultrassom ou, por vezes, uma tomografia computadorizada (ver páginas 24-25) para guiar a agulha ao lugar certo.

Um patologista (um médico especializado no diagnóstico de doenças olhando para o tecido corporal e células) olhará para as células em um microscópio, para ver se elas são benignas ou malignas. Se o nódulo for um sarcoma, exames adicionais podem ser feitos com a amostra, para tentar descobrir qual é exatamente o tipo do sarcoma.

Às vezes, especialmente com crianças, a biópsia é feita sob anestesia geral, enquanto você está dormindo.

Para a maioria das pessoas, a biópsia por agulha mostrará se o nódulo é um sarcoma ou não. No entanto, algumas vezes não são

coletadas células suficientes para dar uma resposta clara, e então é necessária uma biópsia cirúrgica.

Biópsia cirúrgica

Esta é comumente muito menos utilizada. Ela só será realizada se uma biópsia por agulha não der um resultado definitivo. Uma lâmina cirúrgica (bisturi) é utilizada para abrir a área e remover uma amostra do tecido do nódulo. Se o nódulo for pequeno o suficiente, ele pode ser removido por inteiro.

Uma biópsia cirúrgica pode ser realizada sob anestesia local ou geral, dependendo da posição do nódulo e quão profundo ele está dentro do corpo. Tal como acontece com uma biópsia por agulha, a amostra será enviada para o laboratório, de modo que possa ser testada. Frequentemente, um grande número de estudos será realizado, mesmo em uma amostra muito pequena.

Pode levar até dez dias para obter todos os resultados. Este pode ser um momento preocupante, mas é muito importante que seja feito um diagnóstico preciso, para que possa ser oferecido o tratamento mais adequado. Se o nódulo mostrar ser benigno, você pode não precisar de mais nenhum tratamento. Se ele for câncer, o seu médico discutirá com você as opções de tratamento.

Os nossos especialistas de apoio ao câncer no 0808 808 00 00 podem lhe oferecer apoio durante este período.



Exames adicionais

Se os exames mostrarem que você tem um sarcoma de partes moles, você pode necessitar de mais exames para ver exatamente onde o câncer está e se ele se espalhou. Os resultados de todos estes exames ajudam os seus médicos a reunirem o máximo de informação possível, para que eles possam decidir qual é o melhor tratamento para você.

Outros exames podem incluir os seguintes:

Radiografia do tórax

Isso será feito para verificar o seu estado geral de saúde e para procurar por qualquer sinal de que o câncer se espalhou para os seus pulmões, pois este é um dos lugares mais comuns para os sarcomas de partes moles se espalharem.

RNM (ressonância nuclear magnética)

Este teste usa magnetismo para construir um retrato detalhado das áreas do seu corpo. O aparelho é um poderoso ímã, de modo que pode ser solicitado a você preencher e assinar um checklist, para se certificar de que ele é seguro para você. O checklist pergunta sobre quaisquer implantes de metal que você possa ter, por exemplo, um marcapasso, grampos cirúrgicos ou pinos ósseos. Você também deve informar o seu médico se você já trabalhou com metal ou na indústria metalúrgica, pois fragmentos de metal muito pequenos podem, algumas vezes, se alojar no corpo. Se você tiver qualquer metal em seu corpo, é bem provável que você não possa fazer uma RNM. Nesta situação, outro tipo de exame de imagem pode ser utilizado.

Antes do exame, será solicitado que você remova quaisquer pertences metálicos, inclusive jóias. Algumas pessoas recebem uma

injeção de contraste em uma veia do braço, o que usualmente não causa desconforto. Este é chamado de meio de contraste e pode ajudar as imagens do aparelho a se mostrarem mais claramente.

Durante o exame, você permanecerá deitado, extremamente imóvel, dentro de um longo cilindro (tubo), por cerca de 30 minutos. É indolor, mas pode ser um pouco desconfortável e algumas pessoas se sentem um pouco claustrofóbicas. Ele também é barulhento, mas você receberá tampões para os ouvidos, ou fones de ouvido. Você pode ouvir e falar com a pessoa que opera o aparelho.

CT (tomografia computadorizada)

Uma CT realiza uma série de raios X, que formam uma imagem tridimensional do interior do corpo. O exame demora de 10-30 minutos e é indolor.



Alguém fazendo um CT

Ela usa uma pequena quantidade de radiação, o que é muito pouco provável lhe causar dano e não prejudicará qualquer um que entrar em contato com você. Você será orientado a não comer ou beber durante pelo menos quatro horas antes do exame.

Pode ser necessário dar a você uma bebida ou uma injeção de contraste, o qual permite que algumas áreas sejam vistas mais claramente. Isso pode fazer você se sentir todo quente por alguns minutos. É importante informar o seu médico se você for alérgico ao iodo ou se tem asma, porque você poderá ter uma reação mais grave à injeção de contraste.

Você provavelmente será capaz de ir para casa assim que o exame acabar.

Ultrassonografia do abdômen

Isso pode ser feito se você tiver um nódulo abdominal.

Uma ultrassonografia usa ondas sonoras para produzir imagens dos órgãos internos como o fígado e o interior do abdômen. Usualmente, será solicitado que você não coma ou beba por algumas horas antes do exame.

Quando você estiver confortavelmente deitado de costas, um gel é espalhado em seu abdômen. Um pequeno aparelho, como um microfone, é passado sobre a área. Isto produz ondas sonoras, que são então convertidas em uma imagem, por um computador. O exame leva apenas poucos minutos.

Se o nódulo estiver em seu útero, a ultrassonografia pode ser feita através da inserção de um dispositivo de ultrassom em sua vagina. Isto é conhecido como uma ultrassonografia transvaginal e dá uma imagem muito clara do útero.

PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons)

O PET-CT pode ser utilizado para definir com precisão o câncer e descobrir se ele se espalhou para outras partes do corpo. O PET-CT também pode ser usado para examinar quaisquer nódulos que permanecem após o tratamento, para ver se eles são tecidos cicatríciais ou se as células cancerígenas ainda estão presentes.

Um PET-CT utiliza dose baixa de glucose radioativa (um tipo de açúcar) para medir a atividade das células, em diferentes partes do corpo. Ele pode ajudar a descobrir se um tumor está crescendo e se ele é câncer (maligno) ou não- câncer (benigno).

Uma pequena quantidade de uma substância levemente radioativa é injetada em uma veia, usualmente no braço. O CT é então realizado poucas horas mais tarde. As células cancerígenas são usualmente mais ativas do que o tecido circunjacente, e aparecem no CT. Nem todos os hospitais têm tomógrafos PET, por isso, se você precisar de um, você pode ter que viajar para outro hospital.

Esperando pelos resultados dos exames

Pode levar até duas semanas para que os resultados dos seus exames estejam prontos, e uma consulta de seguimento será agendada para você. Este período de espera muitas vezes pode ser um momento de muita ansiedade, e pode lhe ajudar falar sobre estas coisas com um parente, amigo próximo, seu enfermeiro especialista no hospital, ou uma das organizações de apoio das páginas 91-97.

Você também pode ligar para **0808 808 00 00** e falar com um dos nossos especialistas de apoio ao câncer.

Graduação e estadiamento

A informação da sua biópsia, exames de imagem e outros testes darão mais informações a seus médicos sobre o grau e o estadio do seu câncer. Esta informação será utilizada por uma equipe de médicos e enfermeiros conhecidos como equipe multidisciplinar ou EMD (ver página 31), que decidirá sobre o tratamento mais adequado para você.

Graduação

O grau de um câncer dá uma idéia de quão rápido ele pode crescer. Os médicos examinam as células cancerígenas sob um microscópio e vêem como elas se comparam com as células normais. O grau ajuda o seu médico a decidir se você precisa de tratamento adicional após a cirurgia.

- **Grau 1 ou baixo grau ou bem diferenciado** As células cancerígenas parecem semelhantes às células normais e usualmente crescem lentamente e são menos propensas a se espalharem.
- **Grau 2 ou grau- moderado ou intermediário** As células cancerígenas parecem mais anormais e têm um crescimento um pouco mais rápido.
- **Grau 3 ou alto grau ou pobremente diferenciado** As células cancerígenas parecem muito diferentes das células normais e podem crescer mais rapidamente.

A graduação dos sarcomas de partes moles pode ser, algumas vezes difícil, especialmente para os tipos menos comuns. O seu médico será capaz de falar a você com mais detalhes sobre a graduação

Estadiamento

O estadio de um câncer descreve o seu tamanho e se ele se espalhou para além da sua área original no corpo.

Vários sistemas de estadiamento diferentes podem ser usados para os sarcomas de partes moles. Dois dos sistemas mais comumente utilizados são o **sistema numérico de estadiamento** e o **sistema de estadiamento TNM**.

Estadiamento numérico

Neste sistema, existem quatro estadios principais, do 1-4, que podem ser subdivididos:

Estadio 1A O câncer é pequeno (5cm ou menos) e ou é de baixo grau ou o grau não é conhecido. Ele pode tanto estar perto da superfície do corpo (superficial), ou profundamente dentro do corpo.

Estadio 1B O câncer é maior do que 5 cm e ou é de baixo grau ou o grau não é conhecido. Ele pode ser superficial, ou profundo no corpo.

Sarcomas de partes moles de Estadio 1 não se espalham para os linfonodos ou outras partes do corpo.

Estadio 2A O câncer é pequeno (5 cm ou menos) e ou é de grau moderado ou de alto grau. Pode ser superficial, ou profundo no corpo.

Estadio 2B O câncer é maior do que 5 cm e de grau moderado. Ele pode ser superficial, ou profundo no corpo.

Sarcomas de partes moles de Estadio 2 não se espalham para os linfonodos ou outras partes do corpo.

Estadio 3 O câncer é maior do que 5 cm e de alto grau. Pode ser superficial ou profundo no corpo, e não começou a se espalhar. **OU** o câncer é de qualquer tamanho, superficial ou profundo e de qualquer grau, mas se espalhou a pelo menos um linfonodo, mas não para outras partes do corpo.

Estadio 4 O câncer pode ser de qualquer tamanho, superficial ou profundo, e de qualquer grau. Pode ou não ter se espalhado para os linfonodos, mas se espalhou para outra parte do corpo, como o pulmão, fígado, osso ou partes moles. Isto é conhecido como **câncer secundário** ou **metastático**.

O sistema de estadiamento TNM é mais complicado do que o sistema numérico de estadiamento. Nós temos informações mais detalhadas sobre o estadiamento TNM na parte de trás deste livreto. Se você quiser saber mais - consulte as páginas 102-104.



← Consultórios

Resumo do tratamento

Como os sarcomas são cânceres raros, você deve ser sempre encaminhado para tratamento em uma unidade especializada em sarcoma, onde uma equipe de médicos especialistas e outros profissionais trabalham juntos. Isto é conhecido como uma equipe **multidisciplinar (EMD)** e incluirá:

- **um cirurgião** especializado em sarcomas
- **um oncologista** especializado em tratamentos de câncer, como quimioterapia, radioterapia e terapia biológica
- **um patologista** que se especializa no diagnóstico da doença vendo o tecido corporal e células
- **um radiologista** que analisa raios-x e exames de imagem
- **uma enfermeira especialista** que fornece informação e apoio.

A equipe multidisciplinar também pode incluir outros profissionais de saúde como um nutricionista, fisioterapeuta, técnico de radioterapia, terapeuta ocupacional e um psicólogo ou conselheiro.

A fim de planejar o melhor tratamento para você, seus médicos levarão em conta seu estado geral de saúde, o tipo, estadio e grau do sarcoma.

A cirurgia é o tratamento mais comum (ver páginas 36-49). Se o sarcoma de partes moles for pequeno e for possível removê-lo completamente, a cirurgia pode ser utilizada sozinha.

Para sarcomas maiores, onde pode haver uma possibilidade das células cancerígenas serem deixadas para trás, a **radioterapia** é usualmente utilizada, bem como a cirurgia. A radioterapia pode ser

administrada antes da cirurgia, para diminuir o tumor e torná-lo mais fácil de remover. Ela também pode ser utilizada posteriormente, para tentar destruir todas as células cancerígenas que possam não ter sido removidas (ver páginas 50-56).

Algumas vezes, a radioterapia é utilizada isoladamente ou em combinação com a **quimioterapia** para o tratamento de sarcomas mais avançados, que não podem ser removidos.

A quimioterapia (ver páginas 57-64) pode, às vezes, ser dada antes da cirurgia, para reduzir o tumor. Para alguns tipos de sarcoma, ela também pode ser administrada após a cirurgia, para tentar destruir quaisquer células cancerígenas que não tenham sido removidas. A quimioterapia também pode ser utilizada se o sarcoma já tiver se espalhado, ou se voltou após o tratamento inicial.

Para os tumores do estroma gastrointestinal, uma **terapia-alvo** chamada imatinibe (Glivec[®]) pode ser utilizada antes ou após a cirurgia (ver página 65).

Segunda opinião

Sua equipe multidisciplinar (EMD) usa diretrizes nacionais de tratamento para decidir o tratamento mais adequado para você. Mesmo assim, você pode querer outra opinião médica. Se você sentir que ela será útil, você pode pedir tanto ao seu especialista, como ao médico de família, para encaminhá-lo para outro especialista, para uma segunda opinião. Receber uma segunda opinião pode atrasar o início do seu tratamento, assim você e seu médico precisam ter certeza de que isso lhe dará informação útil. Se você for pedir uma segunda opinião, pode ser uma boa ideia ter um parente ou amigo com você, e ter uma lista de perguntas prontas, de modo que você possa se certificar de que as suas preocupações foram abordadas durante a discussão.

Dando seu consentimento

Antes de fazer qualquer tipo de tratamento, seu médico explicará seus objetivos. Eles vão pedir para você assinar um formulário dizendo que você dá permissão (consentimento) para a equipe do hospital lhe dar o tratamento.

Nenhum tratamento médico pode ser dado sem o seu consentimento, e antes que peçam para você assinar o formulário, você deverá receber informação completa sobre:

- o tipo e a extensão do tratamento
- suas vantagens e desvantagens
- quaisquer riscos significativos ou efeitos colaterais
- quaisquer outros tratamentos que possam estar disponíveis.

Se você não entender o que lhe foi dito, deixe que a equipe saiba de imediato, para que eles possam explicar novamente. Alguns tratamentos de câncer são complexos, por isso não é incomum precisar de repetidas explicações.

É uma boa ideia ter um parente ou amigo com você quando o tratamento for explicado, para ajudar você a lembrar da discussão. Você também pode achar que é útil escrever uma lista de perguntas antes da consulta.

As pessoas às vezes acham que os funcionários do hospital estão ocupados demais para responder às suas perguntas, mas é importante que você saiba como o tratamento pode afetar você. A equipe deve estar disposta a arranjar tempo para as suas perguntas.

Você sempre pode pedir mais tempo, se você sentir que você não pode tomar uma decisão, quando o seu tratamento é explicado a você pela primeira vez.

Você também é livre para optar por não fazer o tratamento. A equipe pode explicar o que pode acontecer se você não o fizer. É essencial informar o médico ou o enfermeiro responsável, para que eles possam registrar sua decisão nas anotações médicas. Você não tem que dar uma razão para não querer o tratamento, mas ela pode ajudar a equipe saber as suas preocupações, para que eles possam lhe dar as melhores orientações.

Vantagens e desvantagens do tratamento

Muitas pessoas ficam assustadas com a ideia de fazer tratamentos de câncer, principalmente por causa dos efeitos colaterais que podem ocorrer. No entanto, estes podem geralmente ser controlados com medicamentos. O tratamento pode ser dado por diferentes razões e os benefícios potenciais variarão, dependendo da sua situação individual.

Sarcoma em estadio inicial

Em pessoas com sarcoma em estadio inicial, a cirurgia é muitas vezes feita com o objetivo de curar o câncer, e tratamentos adicionais também podem ser dados para reduzir o risco dele voltar.

Sarcoma em estadio avançado (metastático)

Se o câncer estiver em um estadio mais avançado, o tratamento pode ser capaz de controlá-lo apenas, levando a uma melhoria nos sintomas e uma melhor qualidade de vida. No entanto, para algumas pessoas, o tratamento não terá qualquer efeito sobre o câncer e eles terão os efeitos colaterais do tratamento, com pouco benefício.

Decisões do tratamento

Se você tem câncer em estadió inicial e foi oferecido tratamento que visa curá-lo, pode ser fácil decidir se aceita ou não o tratamento.

No entanto, se a cura não for possível e o tratamento estiver sendo dado para controlar o câncer por um período de tempo, pode ser mais difícil decidir seguir em frente. Tomar decisões sobre o tratamento, nestas circunstâncias, é sempre difícil, e você pode precisar discutir em detalhes com o seu médico se você deseja receber o tratamento. Se você não quiser, você ainda pode receber cuidado de suporte (paliativo), com medicamentos para controlar quaisquer sintomas.

É importante que você pergunte aos seus médicos e enfermeiros quaisquer dúvidas que você tenha sobre o seu tratamento. Quanto mais você entender sobre o seu tratamento, mais fácil será para você.

Cirurgia

Como os sarcomas de partes moles são raros, a cirurgia é usualmente realizada por um cirurgião especializado em tratá-los. O cirurgião, frequentemente, será parte de uma equipe multidisciplinar e se baseará em um hospital especializado em osso (ortopédico), ou em um grande hospital de câncer.

Às vezes, as pessoas têm um nódulo removido e só descobrem que é um sarcoma de partes moles após a cirurgia. Nesta situação, você será encaminhado para um especialista de sarcoma que faça parte de uma EMD, após sua cirurgia inicial.

O objetivo da maioria das cirurgias do sarcoma é remover completamente o tumor, sem deixar nada para trás. Usualmente, é realizada uma cirurgia chamada excisão local ampla. Isto significa a remoção do câncer, juntamente com uma borda (margem) de tecido saudável circundante, livre do câncer. A borda do tecido saudável é removida para reduzir o risco de o câncer retornar naquela área. Se o tumor estiver no abdômen, às vezes pode ser difícil removê-lo com tecido normal suficiente para obter margens livres. Isto é porque o tumor pode estar muito próximo dos órgãos vitais.

É difícil dar informação geral sobre a cirurgia do sarcoma, porque o tipo de cirurgia que você fará dependerá de onde o sarcoma está em seu corpo. Muitos sarcomas estão no braço ou na perna, mas eles podem crescer em qualquer lugar. O seu cirurgião discutirá em detalhes sua cirurgia com você.

Cirurgia no tórax ou no abdômen

A cirurgia é usualmente o principal tratamento para os sarcomas de partes moles do tronco (tórax e abdômen). A extensão da cirurgia dependerá da posição exata do sarcoma no corpo. Seu médico discutirá tudo isso com você antes da cirurgia.

Após a cirurgia, você terá um soro entrando em uma veia do seu braço. Isto lhe dará fluidos e nutrientes durante 2-3 dias, até que você possa comer e beber adequadamente outra vez. As enfermeiras da ala, então, tirarão o soro. O seu médico lhe informará quando você pode começar a comer novamente.

A radioterapia também pode ser utilizada após cirurgias para sarcomas no tórax ou no abdômen, para tentar se certificar de que qualquer célula cancerígena remanescente seja destruída.

Cirurgia nos braços ou pernas

Ao longo dos últimos anos, melhorias têm sido feitas em cirurgias para os sarcomas de partes moles dos braços e das pernas. No passado, uma cirurgia para remover o membro (amputação) era usualmente necessária, se o câncer fosse encontrado. Um membro falso (prótese), então, seria feito para substituir o membro que tinha sido removido. A amputação ainda é, por vezes necessária, mas agora é usualmente possível remover apenas o câncer e uma parte do tecido circundante. Esta é conhecida como **cirurgia conservadora** do membro e é feita utilizando uma combinação de cirurgia, radioterapia e, ocasionalmente, quimioterapia (ver páginas 40-43).

Cirurgia plástica

Dependendo do tamanho e posição do seu tumor, o cirurgião poderá ter que remover uma grande área de tecido. Assim, você pode precisar fazer alguma cirurgia reconstrutiva / cosmética (plástica) para reparar a área. Se isso for necessário, será feito no mesmo momento que a sua cirurgia.

O objetivo da cirurgia plástica é fazer com que a área pareça e funcione tão naturalmente quanto possível. A cirurgia exata que você fará vai depender de onde o sarcoma está em seu corpo, e quanto tecido o cirurgião precisa remover. Se apenas uma pequena área tiver sido removida, o cirurgião pode ser capaz de unir novamente as duas bordas. Mas, para áreas maiores, pode ser necessário um enxerto de pele. Isto implica em pegar um pouco de pele de uma parte diferente do corpo (conhecida como o local doador) e usá-la para reparar o local da cirurgia. Ambos os locais se curarão gradualmente, ao longo de poucas semanas após a cirurgia.

Ocasionalmente, os cirurgiões precisam reparar o local da cirurgia com uma técnica especializada, usando pele e tecido. Isto é conhecido como um retalho de tecido e há vários tipos diferentes. O cirurgião explicará sua cirurgia para você e responderá quaisquer perguntas que você tiver.

Tumores secundários

A cirurgia é por vezes utilizada para remover o sarcoma que se espalhou para outras partes do corpo. Uma cirurgia só é usualmente possível, se os tumores secundários forem pequenos e houver apenas alguns deles. É feita principalmente quando o sarcoma se espalhou para os pulmões, mas pode ser considerada para os tumores em outras partes do corpo. Se esta cirurgia for necessária no seu caso, o seu médico discutirá tudo isso com você.



Cirurgia conservadora do membro

As pessoas que têm um sarcoma de partes moles podem, por vezes, fazer a cirurgia de conservação do membro. Esta ocorre quando apenas a área do câncer e uma parte do tecido circundante, é removida. Isto evita a necessidade de uma amputação.

Antes da sua cirurgia, o seu médico e os enfermeiros discutirão em detalhes o seu tratamento com você. Muitas vezes ajuda conversar com alguém que fez a mesma cirurgia. A equipe médica deve ser capaz de organizar isso para você. Em algumas alas, um enfermeiro clínico especialista pode estar disponível para discutir quaisquer preocupações que você tenha.

Se você já fez quimioterapia, seu corpo vai precisar de tempo para se recuperar antes da cirurgia de conservação do membro. Usualmente, leva pelo menos duas semanas depois da quimioterapia até que você esteja pronto para fazer sua cirurgia.

Seu médico e anestesista irão vê-lo antes da cirurgia para se certificarem de que você entendeu o que vai acontecer e responder a quaisquer perguntas que você tenha. Você terá que assinar um termo de consentimento concordando com a cirurgia – este também é um bom momento para fazer quaisquer perguntas. Muitas pessoas acham que quanto mais se sabe sobre o que vai acontecer, menos assustador parece.

Se você tem pelo na área que vai ser operada, você terá de ser raspado antes da sua cirurgia. Isto é feito para reduzir o risco de infecção. Você pode ser raspado na sala de operações, depois de ter recebido o seu anestésico (quando estiver adormecido).

Após sua cirurgia

Em primeiro lugar, o seu membro será firmemente enfaixado. Isto é para dar tempo para a área cicatrizar. Você provavelmente terá um ou dois drenos na ferida, para remover todo o líquido que se acumular na área da cirurgia. Eles serão removidos uma vez que o fluido tenha parado de drenar, geralmente após alguns dias.

Inchaço ao redor da ferida

Às vezes, o fluido pode se acumular em torno da ferida, especialmente após cirurgia na nádega ou membro. O inchaço deve diminuir gradualmente, ao longo de poucas semanas. Às vezes, uma grande quantidade de fluido se acumula ao redor da ferida - isto é conhecido como um seroma. Ele pode precisar ser drenado pelo médico ou enfermeiro.

Nutrição e fluídos

Você pode ter um soro (infusão) entrando em uma veia do seu braço. Isto lhe dará fluidos e nutrientes durante 2-3 dias, até que você seja capaz de comer e beber adequadamente outra vez. Os enfermeiros na ala, então, tirarão o soro.

Dor

A dor usualmente pode ser controlada de forma eficaz, com analgésicos. Você precisará tomá-los durante alguns dias, após a sua cirurgia. Eles podem ser administrados numa veia (via intravenosa), no espaço em torno da sua medula espinhal (epidural), em um músculo (intramuscular) ou na forma de comprimidos.

Para começar, você provavelmente vai precisar de um analgésico forte, como a morfina. Você poderá receber analgésicos por via intravenosa, através de uma seringa ligada a uma bomba eletrônica. A bomba pode ser configurada para dar a você uma dose contínua do analgésico. Você também pode ter um aparelho com um botão, que você pode pressionar no caso de você sentir dor. Isto é chamado de analgesia controlada pelo paciente (PCA).

Ela é projetada de forma que você não tome analgésico demais (superdosagem), por isso está tudo bem você pressionar, sempre que você estiver desconfortável.

Se sua cirurgia foi na perna, você pode receber analgésico utilizando a via epidural. Este é um tubo fino que é inserido através de suas costas, na área fora das membranas que envolvem a medula espinhal, que é chamado de espaço epidural. Um anestésico local pode ser continuamente dado neste espaço, para entorpecer os nervos que correm para as suas pernas.

Deixe os enfermeiros e médicos saberem o quanto antes, se você está com dor. Isso irá ajudá-los a lhe dar a combinação e dose de analgésicos que é certa para você.

Exercícios

Seus enfermeiros ou o fisioterapeuta irão lhe ensinar a respirar e fazer exercícios para as pernas. Você pode se ajudar a ficar melhor fazendo os exercícios, quantas vezes você precisar. Exercícios de respiração ajudarão você a prevenir contrair uma infecção no pulmão. Exercícios para pernas ajudarão a prevenir a formação de coágulos nas suas pernas. Infecções pulmonares ou coágulos sanguíneos podem se desenvolver, caso você não esteja se movimentando tanto quanto você estaria normalmente.

Seus enfermeiros irão encorajá-lo a se levantar e caminhar o mais breve possível. No entanto, a cirurgia de conservação do membro é uma grande cirurgia, e você pode ter que ficar na cama durante algum tempo depois. Isto pode variar de alguns dias a até uma semana.

Um fisioterapeuta mostrará a você exercícios para manter os músculos fortes e flexíveis. Isso é para que você possa usá-lo normalmente, uma vez que ele esteja forte o suficiente. O fisioterapeuta também irá ajudar você a mover o membro, quando você estiver

de pé e caminhando novamente. Às vezes, você precisará de uma cinta, ou de apoio, para o seu membro. Se a cirurgia foi em sua perna, você pode receber muletas, para usar em um primeiro momento, enquanto você estiver aprendendo a andar novamente. Você provavelmente ficará mancando ligeiramente.

Às vezes, andar mancando pode exercer pressão sobre a perna e causar dor em outra parte do corpo. Embora seja importante que qualquer dor contínua seja verificada pelo seu médico, isso não significa necessariamente que o câncer voltou.

Indo para casa

A maioria das pessoas é capaz de ir para casa uma vez que a ferida tenha cicatrizado, geralmente cerca de 7-10 dias após a sua cirurgia.

Radioterapia

Após a cirurgia de conservação do membro, o tratamento radioté-
rápico é usualmente dado na área da cirurgia, para destruir quais-
quer células cancerígenas que ainda possam estar na área. Isso é
feito porque é muito difícil ter certeza absoluta de que todas as
células cancerígenas foram removidas durante a cirurgia.

Nós discutimos radioterapia nas páginas 50-56.

Amputação

Nem sempre é possível fazer a cirurgia de conservação do membro e, ocasionalmente, a amputação pode ser necessária. Isso pode ser porque ela é a única maneira de se livrar do câncer. Muito ocasionalmente, após discussão com o seu médico especialista e família, as pessoas optam por fazer uma amputação em vez de uma cirurgia conservadora do membro.

A preparação para a amputação é semelhante a de uma cirurgia de conservação do membro (ver página 40). Também é muito importante apoio psicológico para as pessoas que estão prestes a ter uma amputação. A equipe médica e de enfermagem cuidando de você serão capazes de oferecer ajuda e apoio. Também pode ser útil conversar com alguém que fez a mesma cirurgia e pode lhe dar conselhos práticos, bem como apoio.

Após a sua cirurgia

Você usualmente terá um soro por alguns dias, para lhe dar líquidos. Um curativo será aplicado sobre o local afetado para ajudar a moldar a área. Você terá um dreno na ferida, para drenar todo o líquido que se acumula.

Imediatamente após a sua cirurgia, sua dor usualmente será controlada ou por uma epidural, uma bomba de analgesia controlada pelo paciente (PCA) ou analgésicos por injeção (ver páginas 41-42).

Algumas pessoas têm dor que parece vir da parte do membro que foi amputado. Esta é conhecida como dor fantasma ou sensação. Embora esta dor usualmente desapareça com o tempo, pode haver algum desconforto na área, por um tempo após a cirurgia.

Nosso livreto *Controlando a dor do câncer dá informação sobre a dor e as muitas maneiras de controlá-la.*

Cerca de 2-3 dias após a cirurgia, você será incentivado e ajudado a se movimentar. O fisioterapeuta irá visitá-lo logo após a sua cirurgia e lhe mostrará como fazer exercícios para manter os músculos em torno do local da cirurgia fortes e flexíveis. Isto tornará mais fácil usar uma perna artificial. O fisioterapeuta também mostrará a você como fazer os exercícios respiratórios e da perna, descritos nas páginas 42-43.

Membro artificial (prótese)

Após uma amputação, a maioria das pessoas pode ser provida de um membro artificial chamado de prótese. A tecnologia moderna diz que membros artificiais são agora muito eficazes, permitindo às pessoas caminharem, correrem e praticarem esporte.

A colocação de membros artificiais pode ser arranjada através da enfermaria onde você está sendo tratado, ou através de uma clínica de membros independente. Após sua cirurgia, você terá uma consulta com um especialista de membros artificiais, que mostrará a você os diferentes tipos de próteses e como elas funcionam. Medidas cuidadosas têm de ser tomadas para que a prótese se encaixe corretamente. Pode levar algumas semanas para sua prótese ser feita e, nesse meio tempo, você pode ser equipado com uma prótese temporária para que você possa começar a se acostumar a ter uma. O seu médico ou enfermeiro pode lhe dar mais informações sobre isso.

Após duas semanas, quando sua ferida tiver cicatrizado, você será capaz de ir para casa.



Vivendo com uma amputação

A amputação é muito angustiante e pode levar muito tempo para se acostumar com ela.

Sentimentos e emoções

Perder um braço ou uma perna pode ser sentido como um luto. Você vai precisar de tempo para lamentar a sua perda e começar a lidar com as dificuldades emocionais e práticas que este tipo de cirurgia pode trazer. Nosso livreto *Como você está se sentindo?* discute algumas das emoções e sentimentos que um diagnóstico de câncer pode causar, e inclui organizações disponíveis para ajudar você a lidar com eles.

Imagem corporal

Mesmo se você pensou que tinha uma boa ideia do que esperar antes da cirurgia, você ainda pode se sentir chocado e angustiado após a cirurgia, quando a plena percepção de ter perdido um braço ou perna bater em você. Você se acostumará com o que seu corpo se parece e pode ser muito difícil se acostumar com uma grande mudança, como uma amputação.

Sentir que você parece diferente das outras pessoas, pode afetar a sua auto-confiança. Você pode sentir medo de ser rejeitado - tanto socialmente, quanto sexualmente. Você pode, por vezes, até mesmo desejar que você nunca tivesse concordado com a cirurgia.

A princípio, você pode achar difícil ver as pessoas após a amputação. Mas, à medida que você e as pessoas próximas a você se acostumam com a maneira como você parece, você vai se tornar mais confiante sobre como lidar com as reações das pessoas que você não conhece. Algumas pessoas acham útil sair por aí o mais cedo possível, após a cirurgia. No entanto, é importante levar o tempo necessário para você se acostumar com a amputação e fazer as coisas em seu próprio tempo. Você pode querer ter alguém com você

em um primeiro momento, para lhe dar apoio emocional. Você pode descobrir que outras pessoas nem sequer notam a sua amputação, especialmente se você estiver usando uma perna artificial.

Você pode achar útil ler o nosso livreto *Lidando com mudanças no corpo após o câncer*.

Família e amigos

Seu parceiro, família e amigos também podem achar que é difícil se acostumar com os sentimentos deles sobre sua amputação. Você pode estar ansioso sobre o que eles vão dizer ou pensar, e se você vai ser capaz de lidar com as reações deles. Esta preocupação pode parecer muito real, mas a maioria das pessoas acha que suas famílias e amigos querem fazer o máximo possível para apoiá-los. Pode ajudar ser aberto sobre os seus sentimentos e qualquer medo de rejeição.

Nosso livreto, *Falando sobre seu câncer*, pode ajudar você a encontrar maneiras de falar com a família e amigos.

Sexualidade

Você pode se sentir pouco atraente e envergonhado com seu corpo, e se preocupar que ninguém vá achá-lo sexualmente atraente novamente. Encontrar um novo parceiro pode parecer particularmente difícil. Se você tem um parceiro, você pode estar preocupado de que ele não achará mais você atraente.

Podemos enviar a você um livreto chamado *Sexualidade e câncer*, que discute estas questões. Temos também um livreto para jovens chamado *Relacionamentos, sexo e fertilidade, para os jovens acometidos pelo câncer*.

Ajuda está disponível

Você vai precisar de tempo e ajuda para se acostumar com suas emoções, que provavelmente serão muito fortes. A equipe do hospital saberá disso e tentará ajudar você em tudo que puder. Frequentemente há conselheiros ou psicólogos no hospital, e a equipe pode providenciar para que você possa vê-los.

Muitas pessoas acham útil discutir seus sentimentos em profundidade com um amigo próximo ou alguém que esteja fora de sua situação, como um conselheiro. Os nossos especialistas de apoio ao câncer no **0808 808 00 00** podem dar a você informações sobre os conselheiros, em sua região.

Radioterapia

A radioterapia trata o câncer usando raios-X de alta energia para destruir as células cancerígenas, causando o mínimo de dano possível às células normais.

A radioterapia é uma parte importante do tratamento dos sarcomas de partes moles, particularmente aqueles que afetam os braços ou pernas. Ela usualmente é dada após a cirurgia, para destruir quaisquer células cancerígenas remanescentes e para reduzir o risco do câncer voltar. A ferida deve estar cicatrizada antes do início da radioterapia.

A radioterapia é algumas vezes dada antes da cirurgia (radioterapia neo-adjuvante), seja para reduzir o tumor e tornar mais fácil para o cirurgião removê-lo com sucesso, ou para evitar a amputação do membro.

Algumas vezes, a radioterapia é dada isoladamente e pode ser o único tratamento necessário. A radioterapia também é dada para aliviar os sintomas e controlar os sarcomas que não podem ser removidos.

A radioterapia para sarcomas é normalmente administrada como uma série de tratamentos diários curtos, no departamento da radioterapia do hospital. Raios-X de alta energia são direcionados, a partir de uma máquina, na área do câncer.

Os tratamentos são usualmente dados de segunda a sexta-feira, com um descanso no final de semana. O número de aplicações vai depender do tipo, tamanho e localização do sarcoma. Um curso de tratamento para o câncer precoce, usualmente durará cerca de seis semanas. Cada tratamento leva cerca de 10-15 minutos. O seu médico discutirá o tratamento e possíveis efeitos colaterais com você.

A radioterapia para sarcomas é frequentemente dada usando uma técnica chamada **radioterapia conformacional**. Os feixes da radiação são moldados para a parte do corpo que necessita ser tratada. Para algumas pessoas, pode ser utilizada uma técnica mais complexa denominada **terapia de radiação de intensidade modulada (IMRT)**. A IMRT fornece uma alta dose de radiação para o tumor e varia a dose dada ao tecido saudável circunjacente. Isso pode ajudar a reduzir os efeitos colaterais.

Planejando sua radioterapia

Para se certificar de que a radioterapia é tão eficaz quanto possível, ela deve ser cuidadosamente planejada. O planejamento garante que os raios da radioterapia sejam focalizados precisamente no câncer e que causem o mínimo possível de dano aos tecidos saudáveis circundantes. O tratamento é planejado por um médico especialista, conhecido como oncologista clínico. O planejamento é importante e pode demandar algumas visitas.

Se o sarcoma estiver em seu braço ou perna, você pode precisar fazer um molde de plástico. O molde ajuda a manter o membro imóvel durante as sessões de tratamento de radioterapia. Ele é feito na sala de molde, em sua primeira visita ao departamento de radioterapia. O seu médico ou enfermeiro especialista irá lhe dizer mais sobre os moldes, se um for necessário.

Como parte do planejamento, você fará uma CT da área a ser tratada (ver páginas 24-25). Ao mesmo tempo, técnicos de radioterapia farão as medições que são necessárias para o planejamento do tratamento. Esta sessão usualmente levará cerca de 30 minutos.

Você também pode precisar fazer uma RNM (ver páginas 23-24). Esta utiliza campos magnéticos poderosos, para dar uma imagem detalhada de uma parte do seu corpo, o que pode dar informações úteis adicionais.

As medições do radioterapeuta e a informação dos exames de imagem são inseridas no computador do planejamento da radioterapia, para ajudar os seus médicos a planejarem de forma mais precisa o seu tratamento.

Marcas podem ser desenhadas em sua pele, ou sobre o molde, para ajudar o radioterapeuta (que administra o seu tratamento) a posicionar você com precisão e mostrar onde os raios devem ser direcionados. Estas marcas devem ficar visíveis durante todo o tratamento, mas elas podem ser lavadas quando o seu curso de tratamento terminar. Frequentemente, marcas muito pequenas de tatuagem também são feitas na pele. Estas marcas são permanentes e somente serão feitas com a sua permissão. É um pouco desconfortável enquanto a tatuagem estiver sendo feita, mas é uma boa maneira de ter certeza de que o tratamento é direcionado com precisão.

No início de sua radioterapia, você será informado de como cuidar da área que está sendo tratada.

Sessões do tratamento

No início de cada sessão de radioterapia, o radioterapeuta irá posicionar você cuidadosamente na maca e garantir que você esteja confortável. Durante o tratamento, você estará sozinho na sala, mas você pode falar com o radioterapeuta que irá observar você da sala ao lado. A radioterapia não é dolorosa, mas você deverá ficar parado por alguns minutos durante o tratamento.



Alguém sendo posicionado para radioterapia

Radioterapia estereotáxica

Esta é uma nova maneira de administrar a radioterapia que pode, algumas vezes, ser utilizada para tratar pequenos sarcomas de partes moles.

Tratamento de radioterapia estereotáxica é dado usando uma máquina de radioterapia especialmente adaptada, às vezes chamada de CyberKnife, que oferece feixes de radioterapia de muitos ângulos diferentes. Os feixes se sobrepõem ao tumor, dando-lhe uma dose muito elevada, mas somente uma dose muito pequena para os tecidos circundantes.

CyberKnife está disponível apenas em um pequeno número de hospitais no Reino Unido. Seu especialista pode lhe dar mais informação, se esta for uma opção para você.

Braquiterapia

Algumas vezes, a radioterapia é administrada internamente, colocando material radioativo (a fonte) próximo do tumor ou da área onde o tumor estava antes da cirurgia. Isso é chamado de braquiterapia. Não é comumente utilizada no tratamento dos sarcomas de partes moles.

Seu especialista pode discutir a braquiterapia e seus efeitos colaterais com você, se ele achar que esta vai ser útil.

Efeitos colaterais da radioterapia

Você pode desenvolver os efeitos colaterais listados nas páginas seguintes, durante o curso do seu tratamento. Esses efeitos colaterais usualmente desaparecerão gradualmente, ao longo de poucas semanas ou meses após o tratamento ter acabado. O seu médico, enfermeira ou radioterapeuta discutirá isso com você, para que você saiba o que esperar. Deixe-os saber sobre quaisquer efeitos colaterais que você tenha durante ou após o tratamento, visto que há, muitas vezes, coisas que podem ser feitas para ajudar.

Perda do cabelo

O cabelo somente cairá na área que está sendo tratada pela radioterapia, por isso o tratamento para sarcomas de partes moles não vai fazer o seu cabelo cair. O cabelo que é perdido pode voltar a crescer após o tratamento ter terminado, mas é comum perder de forma permanente.

Cuidados com a pele

Algumas pessoas desenvolvem uma reação cutânea semelhante à queimadura solar. A pele clara pode se tornar vermelha e dolorida ou com coceira, e a pele mais escura pode desenvolver uma coloração azul ou preta. Seus radioterapeutas lhe orientarão sobre como cuidar da sua pele.

Cansaço (fadiga)

Este é um efeito colateral comum, e pode continuar por meses após o término do tratamento. Durante o tratamento, você vai precisar descansar mais do que o habitual, especialmente se você tiver que viajar longo caminho para o tratamento de cada dia. Mas é bom fazer exercícios leves, como caminhada, quando você se sentir capaz. Uma vez que o seu tratamento terminar, aumente gradualmente a sua atividade e tente equilibrar os períodos de descanso com alguma atividade física. Isso irá ajudá-lo a recuperar seus níveis de energia.

Sentindo-se enjoado

Algumas pessoas acham que o seu tratamento os faz sentir enjoado (náusea), e às vezes elas podem realmente estar doentes (vômito). Isso é mais comum quando a área do tratamento está perto do estômago ou intestino. Se ocorrer náusea e vômito, eles usualmente podem ser eficazmente tratados com medicamentos anti-náusea (anti-eméticos), que o seu médico pode prescrever. Se você não sentir vontade de comer, você pode substituir as refeições por bebidas de alto teor calórico, nutritivas, que estão disponíveis na maioria das farmácias e podem ser prescritas pelo seu médico de família.

Podemos lhe enviar mais informação sobre cada um desses efeitos colaterais. Quaisquer efeitos colaterais que você tenha devem desaparecer gradualmente, quando seu tratamento terminar, mas é importante deixar seu médico saber, se eles continuarem.

A radioterapia não torna você radioativo e é perfeitamente seguro para você estar com outras pessoas, incluindo crianças, ao longo de todo o seu tratamento.

Efeitos colaterais a longo prazo

Após a radioterapia, algumas pessoas podem desenvolver inchaço conhecido como linfedema. Isso acontece porque os gânglios linfáticos e vasos podem ser danificados pela radioterapia. O fluido linfático, que circula em torno do sistema linfático (ver página 7), é incapaz de passar ao longo dos vasos e se acumula causando inchaço. Se ocorrer linfedema, ele não pode ser curado, mas ele pode frequentemente ser tratado e manejado.

Para ajudar a prevenir o linfedema, você deve tentar evitar qualquer infecção ou inflamação na área que foi tratada com radioterapia. Você deve tentar evitar cortes ou arranhões na área e usar um hidratante, se sua pele ficar seca.

A radioterapia em uma articulação, tal como o joelho ou cotovelo, pode fazer com que ela se torne rígida. É importante manter a articulação móvel, utilizando-a e fazendo exercícios regulares para ajudar a prevenir a rigidez.

Um pequeno número de pessoas desenvolverá um segundo câncer, em decorrência do tratamento de radioterapia que recebeu. No entanto, a chance de desenvolver um segundo câncer é tão pequena, que os riscos de fazer a radioterapia são altamente compensados pelos benefícios. Para reduzir o risco, a radioterapia é muito cuidadosamente planejada e melhorias na forma como a radioterapia é administrada, significa que o risco de desenvolver um segundo câncer é muito pequeno.

Você pode conversar com seu especialista em câncer, se você estiver preocupado com o risco de desenvolver um segundo câncer.

Nosso livreto *Entendendo a radioterapia dá informação detalhada sobre este tratamento e seus efeitos colaterais.*

Quimioterapia

A quimioterapia é o uso de drogas anti-câncer (citotóxicas) para destruir as células cancerígenas. As drogas quimioterápicas funcionam interrompendo o crescimento das células cancerígenas.

A quimioterapia pode algumas vezes ser administrada nas seguintes formas:

- Antes da cirurgia, para reduzir o tumor, tornando-o mais fácil de remover. Isto é conhecido como **tratamento neo-adjuvante**.
- Após a cirurgia para reduzir o risco do câncer retornar. Este é chamado **tratamento adjuvante**.
- Para ajudar a controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida de uma pessoa, se o câncer não puder ser removido ou se se espalhou para outras partes do corpo. Isto é chamado de **tratamento paliativo**. Em algumas pessoas, a quimioterapia alcançará isso. Infelizmente, para outras pessoas, a quimioterapia não reduzirá o câncer e elas terão os efeitos colaterais do tratamento, com pouco benefício.

A quimioterapia é algumas vezes combinada com a radioterapia (ver seção anterior).

Certos tipos de sarcoma de partes moles são sempre tratados com quimioterapia. Para outros tipos, ela é muito raramente utilizada. O seu médico pode dizer a você se a quimioterapia será empregada para tratar o seu tipo de sarcoma de partes moles.



Administrando a quimioterapia

As drogas quimioterápicas são usualmente administradas por injeção em uma veia (via intravenosa), mas algumas vezes podem ser dadas na forma de comprimidos. As drogas mais comumente usadas para sarcomas de partes moles são:

- doxorubicina
- ifosfamida.

Outras drogas que podem ser utilizadas incluem:

- docetaxel
- gemcitabina
- paclitaxel
- trabectedina
- dacarbazina.

Estas drogas podem ser administradas sozinhas, ou duas ou mais podem ser dadas juntas.

A quimioterapia é administrada como uma sessão (ou ciclo) de tratamento. Pode ser dada em ambulatório, ou você pode precisar ser internado no hospital por alguns dias. Cada tratamento é seguido por um período de descanso de algumas semanas, para permitir que o seu corpo se recupere de quaisquer efeitos colaterais. O número de ciclos que você fará, dependerá do tipo de sarcoma que você tem, e como ele está respondendo aos medicamentos.

Nosso livreto *Entendendo a quimioterapia* discute este tratamento e seus efeitos colaterais em mais detalhe. Temos também os folhetos de informação do câncer sobre as drogas individuais e seus efeitos colaterais específicos, que podemos enviar a você.

Efeitos colaterais da quimioterapia

A reação de cada indivíduo à quimioterapia é diferente. Algumas pessoas têm muito poucos efeitos colaterais, enquanto outras podem experimentar mais. Os efeitos colaterais descritos aqui não afetarão todo mundo que está recebendo este tratamento.

Nós descrevemos os efeitos colaterais mais comuns, mas não incluímos aqueles que são raros e pouco prováveis de afetar você. Se você detectar quaisquer efeitos que não estejam aqui listados, converse com o seu médico, enfermeiro da quimioterapia ou farmacêutico.

Risco de infecção

A quimioterapia pode reduzir o número de glóbulos brancos do sangue, que ajudam a combater a infecção. Os glóbulos brancos são produzidos pela medula óssea. Se o seu número de glóbulos brancos do sangue estiver baixo, você estará mais propenso a infecções. Uma baixa contagem dos leucócitos é chamada de neutropenia. Esta começa poucos dias após o tratamento. O número de glóbulos brancos do sangue então aumentará de forma constante, e usualmente retornará ao normal antes do seu próximo ciclo de quimioterapia ser iniciado.

Contacte o seu médico ou o hospital imediatamente se:

- sua temperatura estiver acima de 38 °C (100,4 °F)
- você se sentir mal, de repente, mesmo com uma temperatura normal.

Você fará um exame de sangue antes de receber mais quimioterapia, para verificar o número dos leucócitos. Ocasionalmente, o seu tratamento pode ter que ser adiado, se o número de células do sangue (hemograma) ainda estiver baixo.

Hematomas e sangramento

A quimioterapia pode reduzir a produção das plaquetas, as quais ajudam a coagulação do sangue. Informe o seu médico se você notar qualquer hematoma ou hemorragia inexplicável, como hemorragias nasais, sangramento nas gengivas, manchas de sangue ou erupções na pele. Você pode receber uma transfusão de plaquetas, se sua contagem de plaquetas estiver baixa.

Anemia (baixo número de glóbulos vermelhos)

A quimioterapia pode reduzir o número dos glóbulos vermelhos, os quais transportam o oxigênio pelo corpo. Uma contagem baixa dos glóbulos vermelhos é chamada de anemia. Isso pode fazer você se sentir cansado e sem fôlego. Informe o seu médico ou enfermeiro se você tiver estes sintomas. Você pode precisar de uma transfusão de sangue, se o número de glóbulos vermelhos do sangue se tornar muito baixo.

Sentindo-se enjoado (náusea) ou doente (vômito)

O seu médico pode prescrever drogas anti-náusea (anti-eméticos) muito eficazes para prevenir, ou reduzir intensamente, a náusea ou o vômito. Se o vômito não for controlado ou se continuar, informe o seu médico. Eles podem prescrever outras drogas anti-náusea que podem ser mais eficazes.

Algumas drogas anti-náusea podem causar prisão de ventre. Deixe o seu médico ou enfermeiro saber se isso for um problema para você.

Feridas na boca

A sua boca pode se tornar dolorida ou seca, ou você pode notar pequenas úlceras durante este tratamento. Beber muitos líquidos e escovar os dentes regularmente e delicadamente, com uma escova macia, pode ajudar a reduzir o risco de que isso aconteça. Algumas pessoas acham que chupar gelo é reconfortante. Informe o seu médico ou enfermeiro se você tiver qualquer um desses problemas, pois eles podem prescrever bochechos e medicamentos para evitar ou eliminar infecções da boca.

Alterações do paladar

Ocasionalmente, durante o tratamento, você pode sentir um gosto estranho, metálico ou amargo na sua boca. Algumas pessoas acham que chupar um sabor doce forte ou de menta ajuda a disfarçar isso. Você também pode achar que a comida tem um gosto diferente, mas o seu paladar normal usualmente voltará após o término do tratamento.

Perda de cabelo

Nem todas as drogas quimioterápicas causam queda de cabelo. O cabelo pode ser perdido completamente, ou pode apenas afinar. Você pode perguntar ao seu médico se as drogas que você está recebendo podem causar queda de cabelo.

Pode ser possível reduzir a quantidade de cabelo que você perde, usando o esfriamento do couro cabeludo. Esfriar o couro cabeludo durante a quimioterapia significa que menos quimioterapia atinge os folículos do cabelo, e assim é menos provável que o cabelo caia. Podemos lhe enviar informação sobre o esfriamento do couro cabeludo.

Se você perder seu cabelo, você pode querer usar uma peruca. Você pode pedir ao seu médico ou enfermeiro para auxiliá-lo a ver um especialista em perucas. Você pode preferir usar uma bandana, chapéu ou um lenço.

Se o seu cabelo cair, ele quase sempre voltará a crescer durante um período de 3-6 meses, assim que a quimioterapia terminar.

Cansaço (fadiga)

Sentir-se cansado é um efeito colateral comum da quimioterapia, especialmente no final do tratamento e durante algumas semanas depois de ter acabado. É importante tentar se colocar no seu ritmo e descansar o máximo que você precisar. Tente equilibrar isso com a realização de alguns exercícios leves, como caminhadas curtas, o que ajudará. Se o cansaço estiver fazendo você se sentir sonolento, não dirija ou opere máquinas.

Os efeitos colaterais podem ser difíceis de lidar, mas eles usualmente desaparecem gradualmente quando o seu tratamento acaba.

Podemos lhe enviar informação mais detalhada sobre todos os efeitos colaterais citados nesta seção. Você também pode visualizar online em macmillan.org.uk/cancerinformation

Fertilidade

Sua capacidade de engravidar ou se tornar pai de uma criança, é provavelmente afetada pela quimioterapia. É importante discutir a fertilidade com o seu médico, antes de iniciar o tratamento, visto que pode ser possível para os homens armazenarem esperma e para as mulheres armazenarem os óvulos ou embriões, para uso no futuro. Podemos lhe enviar informação mais detalhada sobre a fertilidade e o tratamento do câncer.

Algumas mulheres podem achar que o tratamento quimioterápico provoca menopausa precoce, e elas podem ter sintomas como ondas de calor e suores. Em muitos casos, a TRH (terapia de reposição hormonal) pode ser dada para substituir os hormônios que não mais estão sendo produzidos. Mulheres com sarcomas ginecológicos podem não ser capazes de receber TRH porque o câncer pode ser sensível aos hormônios.

Você pode achar útil falar tudo isso com o seu médico ou com uma das organizações de apoio listadas nas páginas 91-97.

Contracepção

Não é aconselhável engravidar ou se tornar pai de uma criança enquanto estiver recebendo quimioterapia, pois ela pode prejudicar o desenvolvimento do bebê. É importante utilizar métodos contraceptivos eficazes durante o seu tratamento, e por pelo menos alguns meses depois.

Você pode falar sobre isso com o seu médico ou enfermeiro.

Não se sabe se as drogas quimioterápicas podem estar presentes no sêmen ou fluidos vaginais. Para proteger o seu parceiro, é mais seguro evitar o sexo, ou usar uma forma de barreira de contracepção, por cerca de 48 horas após a quimioterapia.

Terapias-alvo

Terapias-alvo ou biológicas são tratamentos que funcionam por direcionamento de proteínas específicas, que são encontradas ou na superfície das células, ou no interior da própria célula. Elas incluem **inibidores de crescimento do câncer** e **anticorpos monoclonais**.

As terapias-alvo são dadas frequentemente como parte dos estudos de pesquisa do câncer e são algumas vezes usadas para tratar sarcomas de partes moles.

Imatinibe (Glivec®)

Imatinibe é um tipo de tratamento chamado de inibidor da tirosino quinase (TKI). Ele pode ser usado para tratar GISTs (ver página 13), pois seus efeitos são muito específicos para este tipo de sarcoma. O imatinibe funciona através do bloqueio (inibindo) dos sinais dentro das células cancerígenas. O bloqueio dos sinais previne uma série de reações químicas, que fazem as células crescerem e se dividirem. O elemento químico que ele bloqueia é chamada de tirosino quinase.

O imatinibe é tomado uma vez por dia na forma de comprimidos. Ele pode causar efeitos colaterais, incluindo sensação de enjôo (náusea), vômito, diarreia, erupção cutânea e inchaço, especialmente ao redor dos olhos. Alguns dos efeitos colaterais podem ser reduzidos com outros medicamentos. O imatinibe pode, algumas vezes, controlar os GISTs durante vários anos.

Sunitinibe (Sutent®)

Sunitinibe é um outro TKI. Ele pode ser usado para tratar GISTs que não respondem ao imatinibe, ou se os efeitos colaterais do imatinibe forem muito problemáticos.

Além de bloquear os sinais dentro das células cancerígenas e prevenir uma série de reações químicas que fazem a célula crescer e se dividir, ele ajuda a prevenir que o tumor desenvolva novos vasos sanguíneos. Sem vasos sanguíneos, o tumor não pode obter os nutrientes de que necessita para sobreviver.

Possíveis efeitos colaterais do sunitinibe incluem cansaço, diarreia, mãos e pés doloridos, dolorimento na boca, alterações do paladar e perda do apetite.

Pazopanibe (Votrient®)

Este é um TKI mais recente, que é usado para tratar alguns tipos de sarcoma de partes moles avançado. É tomado uma vez por dia, na forma de comprimido.

Pazopanibe não foi aprovado pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE), nem pelo Consórcio Escocês de Medicina (SMC) para uso no NHS. Como resultado, ele pode não estar amplamente disponível.

Podemos lhe dar mais informação sobre o que você pode fazer se um tratamento não estiver disponível.

Após o tratamento - seguimento

Enquanto a maioria das pessoas se recupera bem após a cirurgia para sarcomas de partes moles, e são capazes de se movimentar muito em breve, algumas pessoas levam mais tempo e precisam de ajuda extra. Antes de ir para casa, a equipe do hospital falará com você sobre a sua situação. Se você mora sozinho ou tem escadas para subir, você pode precisar de alguma ajuda em casa (ver página 78).

Se você tiver quaisquer preocupações sobre ir para casa, certifique-se de discutí-las com o pessoal do hospital com antecedência, para que a ajuda possa ser organizada.

Crianças e adolescentes muitas vezes se preocupam em deixar a escola para trás. Aula particular em casa, pode frequentemente ser combinada com a autoridade de educação local. A assistente social em sua enfermaria será capaz de organizar isso para você.

Após o seu tratamento terminar, o seu médico vai querer que você faça exames e raios-X de controle regulares, em particular raios-X de tórax. Isso geralmente continuará por vários anos. Se você tiver quaisquer problemas, ou notar quaisquer novos sintomas nesse período (por exemplo, um caroço ou inchaço na área de sua cirurgia), informe o seu médico o mais rápido possível.

O intervalo entre as suas consultas será mais longo conforme o tempo passa. Isto é porque o risco do câncer voltar fica seguramente menor, ao longo do tempo.

Compartilhe sua experiência

Quando o tratamento termina, muitas pessoas acham que ajuda falar sobre ele e compartilhar seus pensamentos, sentimentos e conselhos com outras pessoas.

Isso pode ser especialmente útil para outras pessoas com sarcoma de partes moles que estão, talvez, prestes a iniciar o seu tratamento. Só de ouvir sobre como você lidou, quais os efeitos colaterais você teve, e como você conseguiu lidar com eles, é muito útil para alguém em uma situação similar.

Nós podemos ajudar você a compartilhar sua história. Contacte-nos pelo 0808 808 00 00 ou visite o nosso website macmillan.org.uk para mais informações sobre como se tornar uma Voz do Câncer.

Se o câncer voltar

Algumas vezes, o sarcoma pode retornar ou se espalhar para outras partes do corpo, incluindo, mais frequentemente, os pulmões. Se os exames mostrarem que você tem uma pequena quantidade de câncer nos seus pulmões, pode ser possível para você realizar uma cirurgia para remover a parte do pulmão que estiver afetada (ver página 38).

Se o câncer voltar em outro lugar, o seu médico conversará com você sobre as diferentes opções de tratamento disponíveis. O tratamento mais comum para as pessoas nessa situação é a quimioterapia (ver páginas 57-64).



Pesquisa - estudos clínicos

Estudos de pesquisa em câncer são realizados para tentar encontrar novos e melhores tratamentos para o câncer. Estudos que são realizados em pacientes, são chamados de estudos clínicos. Estes podem ser realizados para:

- testar novos tratamentos, como novas drogas quimioterápicas, terapia gênica, ou vacinas contra o câncer
- procurar novas combinações de tratamentos existentes, ou alterar a forma como eles são administrados para torná-los mais eficazes, ou para reduzir os efeitos colaterais
- comparar a eficácia das drogas utilizadas para controlar os sintomas
- descobrir como funcionam os tratamentos de câncer
- ver quais tratamentos que têm melhor custo-benefício.

Estudos são a única maneira confiável para descobrir se uma cirurgia diferente, tipo de quimioterapia, radioterapia ou outro tratamento, é melhor do que o que já está disponível.

Participando de um estudo

Você pode ser convidado a participar de um estudo de pesquisa de tratamento. Pode haver muitas vantagens em fazer isto. Estudos ajudam a melhorar o conhecimento sobre o câncer e desenvolver novos tratamentos. Você será cuidadosamente monitorado durante e depois do estudo.

Usualmente, vários hospitais em todo o país participam desses estudos. É importante ter em mente que alguns tratamentos que no início parecem promissores, são frequentemente mais tarde descobertos como não sendo tão bons quanto os tratamentos existentes, ou terem efeitos colaterais que superam os benefícios.

Se você decidir não participar de um estudo, a sua decisão será respeitada e você não tem que dar um motivo. No entanto, pode ajudar você deixar a equipe saber sobre suas preocupações, para que possam lhe dar os melhores conselhos. Não haverá nenhuma mudança na maneira que você é tratado pela equipe do hospital, e você receberá o tratamento padrão para a sua situação.

Amostras de sangue e de tumor

Podem ser coletadas amostras de sangue e de medula óssea ou do tumor, para ajudar a fazer o diagnóstico correto. Pode ser solicitada a sua permissão para o uso de algumas das suas amostras para a pesquisa do câncer. Se você estiver participando de um estudo, também pode ser solicitado a você dar outras amostras que possam ser congeladas e armazenadas para uso futuro, quando novas técnicas de pesquisa se tornarem disponíveis. Estas amostras terão o seu nome removido delas, para que você não possa ser identificado.

A pesquisa pode ser realizada no hospital onde você é tratado, ou em outro. Este tipo de pesquisa leva muito tempo, e os resultados podem não estar disponíveis por muitos anos. As amostras serão, no entanto, utilizadas para aumentar o conhecimento sobre as causas do câncer e seu tratamento. Esta pesquisa irá, esperançosamente, melhorar as perspectivas para futuros pacientes.

Pesquisa atual

Uma série de estudos de pesquisa está analisando se diferentes combinações de quimioterapia ou terapias-alvo podem ajudar a controlar o crescimento de alguns sarcomas de partes moles que se disseminaram. O seu especialista em câncer será capaz de lhe dizer mais sobre esses estudos. Nosso site macmillan.org.uk também tem links para bases de dados dos estudos clínicos.



Seus sentimentos

A maioria das pessoas se sente sobrecarregada quando é informada de que tem câncer, e tem muitas emoções diferentes. Essas são parte do processo que você pode passar ao lidar com sua doença. Parceiros, familiares e amigos, muitas vezes têm sentimentos semelhantes e podem também precisar de apoio e orientação para ajudá-los a lidar.

As reações diferem de uma pessoa para outra - não há nenhuma maneira certa ou errada de se sentir. Nós descrevemos aqui alguns dos efeitos emocionais comuns do câncer. No entanto, as reações variam e as pessoas têm emoções diferentes em momentos diferentes.

Nosso livreto *Como você está se sentindo?* discute as emoções que você possa ter com mais detalhe, e tem sugestões para lidar com elas.

Choque e descrença

A descrença é muitas vezes a reação imediata, quando o câncer é diagnosticado. Você pode se sentir entorpecido e incapaz de expressar qualquer emoção. Você também pode achar que só pode receber uma pequena quantidade de informação, e por isso você tem que continuar fazendo as mesmas perguntas novamente e novamente. Esta necessidade da repetição é uma reação comum ao choque. Algumas pessoas acham que os seus sentimentos de descrença tornam difícil para eles falarem sobre sua doença com a família e amigos. Para outros, pode ser o principal tema de conversa, uma vez que é a principal coisa na sua mente.

Você pode achar útil nosso livreto *Falando sobre seu câncer*.

Medo e incerteza

Câncer é uma palavra assustadora, cercada por medos e mitos. Um dos maiores medos que as pessoas têm é se elas morrerão. Muitos cânceres são curáveis, se detectados na fase inicial. Quando um câncer não é curável, os tratamentos atuais muitas vezes significam que ele pode ser controlado por algum tempo.

Muitas pessoas estão ansiosas sobre se o seu tratamento funcionará e se terão quaisquer efeitos colaterais. É melhor discutir o seu tratamento e possíveis resultados em detalhe, com o seu médico.

Você pode achar que os médicos não podem responder às suas perguntas totalmente, ou que suas respostas soam vagas. É muitas vezes impossível para eles dizerem ao certo quão eficaz será o tratamento. Os médicos sabem a grosso modo, quantas pessoas podem se beneficiar de um determinado tratamento, mas eles não podem prever o futuro de uma pessoa em particular. Muitas pessoas acham difícil conviver com esta incerteza, mas os seus medos podem ser piores do que a realidade. Informar-se sobre a sua doença pode ser reconfortante. Discutir o que você descobriu com sua família e amigos também pode ajudar.

Você pode achar útil falar com outras pessoas em sua situação. Ligue para nossos especialistas de apoio ao câncer no **0808 808 00 00** para saber se há um grupo de apoio na sua região. Ou você pode visitar nossa comunidade online em **macmillan.org.uk/community** para conversar, a qualquer momento, com pessoas que sabem o que você está passando. Algumas pessoas acham útil alguma forma de apoio espiritual neste momento, e você pode gostar de falar com um conselheiro espiritual ou religioso.

Negação

Muitas pessoas lidam com sua doença não querendo saber muito ou falar muito sobre ela. Se é assim que você se sente, deixe a sua família e amigos saberem que você prefere não falar sobre a sua doença, pelo menos por enquanto.

Às vezes, porém, é o contrário. Você pode descobrir que sua família e amigos não querem falar sobre sua doença. Eles podem parecer ignorar o fato de que você tem câncer, talvez disfarçando suas preocupações e sintomas, ou deliberadamente mudando de assunto. Se isso perturba ou machuca você, tente dizer a eles. Talvez comece garantindo a eles que você sabe por que eles estão fazendo isso, mas que irá te ajudar se você puder falar com eles sobre a sua doença.

Raiva

As pessoas se sentem frequentemente muito irritadas sobre sua doença. A raiva também pode esconder outros sentimentos, como medo ou tristeza. Você pode direcionar sua raiva contra as pessoas mais próximas a você, ou os médicos e enfermeiros que cuidam de você. É compreensível que você possa estar muito chateado com muitos aspectos de sua doença, de modo que você não precisa se sentir culpado por seus pensamentos de raiva ou humor irritável.

Tenha em mente que sua família e amigos podem, às vezes, pensar que sua raiva é dirigida a eles, quando ela é realmente direcionada à sua doença. Pode ajudar dizer-lhes isto, ou talvez lhes mostrar esta seção do livreto.

Acusação e culpa

Às vezes, as pessoas culpam a si mesmos ou aos outros pela sua doença, tentando encontrar razões para explicar por que isso aconteceu com elas. Isso pode ser porque frequentemente nos sentimos melhor se sabemos por que algo aconteceu. Na maioria dos casos, é impossível saber exatamente o que causou o câncer de uma pessoa. Então não há razão para você sentir que alguém é culpado.

Ressentimento

Compreensivelmente, você pode se sentir ressentido porque você tem câncer, enquanto outras pessoas estão bem. Esses sentimentos podem surgir ao longo do tempo durante o curso de sua doença e tratamento. Usualmente, ajuda discutir estes sentimentos, ao invés de mantê-los para si mesmo.

Isolamento e depressão

Pode haver momentos em que você quer ser deixado sozinho para trabalhar com seus pensamentos e emoções. Isso pode ser difícil para a sua família e amigos, que querem compartilhar esse momento difícil com você. Pode ajudá-los a lidar com a situação, se você assegurar-lhes que, embora você não tenha vontade de discutir a sua doença no momento, você falará com eles sobre isso quando você estiver pronto.

Às vezes, a depressão pode impedir você de querer falar. Se você ou sua família achar que você pode estar deprimido, fale sobre isso com o seu médico de família. Eles podem encaminhá-lo a um médico ou conselheiro especialista em problemas emocionais das pessoas com câncer, ou prescrever um medicamento antidepressivo para você.

Temos um vídeo no [macmillan.org.uk/depression](https://www.macmillan.org.uk/depression) que você pode achar útil.

O que você pode fazer

Uma das coisas mais difíceis de enfrentar pode ser a sensação de que o câncer e seu tratamento se apropriaram da sua vida. Este é um sentimento comum, mas existem muitas coisas que você pode fazer.

Pode haver dias em que você se sente cansado demais para sequer pensar sobre o que poderia ajudar. Você terá dias bons e dias ruins, mas se você estiver oprimido por esses sentimentos, informe seu médico ou enfermeiro. Pode ser que você tenha depressão, e esta é tratável, de modo que eles devem ser capazes de ajudar.

Encontrando maneiras de enfrentar

Você pode achar que ajuda tentar continuar com a vida o mais normalmente possível, permanecendo em contato com amigos, e mantendo suas atividades habituais. Ou você pode querer decidir sobre novas prioridades em sua vida. Isto poderia significar passar mais tempo com a família, viajar no feriado como você sonhou, ou assumir um novo hobby. Só de pensar nessas coisas e fazer planos, pode ajudá-lo a perceber que você ainda tem escolhas.

Algumas pessoas querem melhorar sua saúde geral comendo uma dieta mais saudável, ficando mais em forma, ou encontrando uma terapia complementar relaxante.

Entender o câncer e seu tratamento ajuda muito as pessoas a enfrentarem. Isso significa que elas podem discutir os planos para o tratamento, testes e exames de controle com seus médicos e enfermeiros. Estar envolvido nessas escolhas pode ajudar você a ter de volta o controle da sua vida.

Quem pode ajudar?

Muitas pessoas estão disponíveis para ajudar você e sua família.

Enfermeiros do distrito trabalham em estreita colaboração com os médicos de família e visitam regularmente os pacientes e suas famílias em casa, se necessário.

O **assistente social do hospital** pode dar a você informações sobre os serviços sociais e benefícios que você pode ser capaz de reivindicar, tais como refeições na cadeira de rodas, um ajudante doméstico, ou tarifas hospitalares. A assistente social também pode ser capaz de organizar serviços de cuidado das crianças para você, durante e após o tratamento.

Em muitas áreas do país, também há enfermeiros especialistas chamados **enfermeiros de cuidados paliativos**. Eles são experientes na avaliação e tratamento dos sintomas do câncer avançado. Enfermeiros de cuidados paliativos são conhecidos como **enfermeiros Macmillan**. No entanto, muitos profissionais Macmillan são enfermeiros que têm conhecimento especializado em um tipo particular de câncer. Você pode encontrá-los quando estiver em uma clínica ou em um hospital.

Os **enfermeiros Marie Curie** ajudam a cuidar de pessoas que se aproximam do fim de suas vidas, em suas próprias casas. O seu médico de família ou enfermeiro especialista hospitalar usualmente pode agendar uma visita de um enfermeiro de cuidados paliativos ou enfermeiros Marie Curie.

Há também ajuda especializada disponível para ajudar você a lidar com o impacto emocional do câncer e seu tratamento. Você pode pedir ao seu médico do hospital ou médico da família para encaminhá-lo a um médico ou conselheiro especializado no apoio a pessoas com câncer e suas famílias. Nossos especialistas de apoio ao câncer no **0808 808 00 00** podem lhe dizer mais sobre aconselhamento e podem informá-lo sobre os serviços em sua região.

Se você é um parente ou amigo

Algumas pessoas acham difícil falar sobre o câncer ou compartilhar seus sentimentos. Você pode achar que é melhor fingir que está tudo bem, e continuar normalmente. Você pode não querer preocupar a pessoa com câncer, ou você pode sentir que você está deixando-os para baixo, se você admitir estar com medo. Infelizmente, negar emoções fortes pode tornar ainda mais difícil falar, e pode levar a pessoa com câncer a se sentir muito isolada.

Parceiros, parentes e amigos podem ajudar, ouvindo atentamente o que a pessoa com câncer quer falar. Talvez seja melhor não se apressar em falar sobre a doença. Muitas vezes é suficiente apenas ouvir e deixar a pessoa com câncer conversar, quando ela estiver pronta.

Você pode achar úteis alguns dos cursos em nosso website Learn Zone. Há cursos para ajudar a ouvir e falar, para ajudar amigos e familiares a apoiarem os seus entes queridos acometidos pelo câncer. Visite macmillan.org.uk/learnzone para saber mais.

Nosso livreto *Sem palavras - como falar com alguém com câncer* tem mais sugestões, se você tem um amigo ou parente com câncer.

Se você estiver cuidando de um membro da família ou amigo com câncer, você pode achar útil nosso livreto *Olá, e como você está?* É baseado em experiências de cuidadores e tem muitas dicas práticas e informação.

Temos mais informação sobre o apoio a alguém com câncer em macmillan.org.uk/carers



Relacionamentos

A experiência do câncer pode ter melhorado seus relacionamentos com pessoas próximas a você. O apoio da família e de amigos pode ter ajudado você a enfrentar. Mas o câncer é estressante, e isso pode ter um efeito sobre os relacionamentos. Quaisquer problemas usualmente melhoram com o tempo, especialmente se você puder falar abertamente sobre eles.

Seu parceiro

Alguns casais se tornam mais próximos por meio de uma experiência com o câncer. No entanto, o câncer pode colocar muita pressão sobre um relacionamento. Problemas algumas vezes se desenvolvem, mesmo entre casais que estiveram juntos por longo tempo. Se um relacionamento já era difícil, o estresse de uma doença grave pode piorar as coisas. Mesmo os casais que são próximos, nem sempre podem saber como seu parceiro está se sentindo. Falar abertamente sobre seus sentimentos e ouvir um ao outro pode ajudar a entender um ao outro.

Nossos livretos *Câncer, você e seu parceiro e Sexualidade e câncer* têm mais informação que pode ajudar.

Família e amigos

Sua família e amigos nem sempre podem entender se você não estiver se sentindo positivo sobre começar as coisas, e podem não saber o quão grande está sendo em sua vida o efeito do tratamento. Falar sobre como você se sente irá ajudá-los a lhe dar o apoio de que você necessita.

Nosso livreto *Falando sobre o seu câncer* tem mais dicas úteis.

Falando com as crianças

É difícil decidir o que dizer aos seus filhos ou netos sobre o seu câncer. Uma abordagem aberta, honesta, é usualmente melhor. Mesmo as crianças muito jovens podem sentir quando alguma coisa está errada, e os seus medos podem, às vezes, ser pior do que a realidade.

O quanto você diz a seus filhos dependerá da idade deles e quão maduros eles estão. Pode ser melhor começar dando apenas pequenas quantidades de informação e, gradualmente, dizer-lhes mais para construir uma imagem da sua doença.

Adolescentes

Os adolescentes podem ter um momento especialmente difícil. Numa fase em que eles querem mais liberdade, eles podem ser convidados a assumir novas responsabilidades e podem se sentir sobrecarregados. É importante que eles possam continuar com suas vidas normais tanto quanto possível, e ainda obter o apoio de que eles necessitam.

Se eles acharem difícil falar com você, você poderia incentivá-los a falar com alguém próximo que possa apoiar e ouvi-los, como um avô, amigo da família, professor ou conselheiro. Eles também podem achar útil olhar no site **riprap.org.uk**, que foi desenvolvido especialmente para os adolescentes que têm um pai com câncer.

Nosso livreto *Conversando com crianças quando um adulto tem câncer* inclui a discussão sobre temas sensíveis. Há também um vídeo em nosso site que pode ajudar, no macmillan.org.uk/talkingtochildren

Ajuda financeira e benefícios

Se você estiver lutando para lidar com os efeitos financeiros do câncer, ajuda está disponível.

Se você for um empregado e estiver incapacitado de trabalhar por causa da doença, você pode obter **Subsídio Estatutário da Doença**. Este é pago pelo seu empregador por até 28 semanas da doença, e se você se qualificar para isso, o empregador não pode pagar menos a você.

Antes que seu Subsídio Estatutário da Doença termine, verifique se você pode reivindicar **Bolsa Emprego e Apoio**. Este benefício dá ajuda financeira para pessoas que são incapazes de trabalhar devido à doença ou deficiência.

Subsídio de Subsistência por Incapacidade (DLA) é para pessoas abaixo de 65 anos que têm dificuldade em andar ou cuidar de si mesmos (ou ambos). Você precisa ter essas dificuldades por pelo menos três meses para se qualificar, e é esperado que dure pelos próximos seis meses. Como parte da Lei de Reforma da Previdência de 2012, a DLA será substituída por um **Pagamento Pessoal de Independência** para as pessoas em idade produtiva, a partir de abril de 2013.

Bolsa Atendimento (AA) é para pessoas com 65 anos ou mais que têm dificuldade de cuidar de si mesmos. Você pode se qualificar, caso você precise de ajuda com cuidados pessoais, como sair da cama, tomar banho ou se vestir. Você não precisa ter um cuidador para ser elegível, mas você deve ter o cuidado necessário por pelo menos seis meses.

Se você for doente terminal, você pode solicitar DLA ou AA, de acordo com as “regras especiais”. Isso significa que o seu pedido será rapidamente considerado e você receberá na taxa mais alta o benefício ao qual você se candidatou.

Ajuda para cuidadores

Se você for um cuidador, você também pode ter direito a ajuda financeira. Isso pode incluir Bolsa do Cuidador, que é o principal benefício estatal para os cuidadores, e Crédito do Cuidador, que ajuda os cuidadores a construir anos de qualificação para a Pensão Estatal.

O sistema de benefícios pode ser complicado, por isso é uma boa ideia falar com um assessor experiente em benefícios. Você pode falar com um ligando para a Linha de Apoio Macmillan no 0808 808 00 00. Acabamos de delinear aqui alguns benefícios, mas pode haver outros disponíveis para você.

Você pode descobrir mais sobre os benefícios, a partir do Aconselhamento aos Cidadãos, ou ligando para a Linha de Consulta de Benefício no **0800 882 200** (ou **0800 220 674**, se você viver na Irlanda do Norte). O site **gov.uk** (**nidirect.gov.uk** se você viver na Irlanda do Norte) também tem informação útil.

Veja o nosso livreto *Ajuda com o custo do câncer para informação mais detalhada*. Nosso vídeo em macmillan.org.uk/gettingfinancialhelp também pode ser útil.

Seguro

Após receber o tratamento do câncer, pode ser mais difícil obter certos tipos de seguro, incluindo seguro de vida e de viagem. Um consultor financeiro independente (IFA) pode ajudar você a avaliar as suas necessidades financeiras e encontrar o melhor plano para você. Você pode encontrar um IFA por meio de uma das organizações listadas nas páginas 93-95.

Nosso livreto *Recebendo seguro de viagem* pode ser útil.

Trabalho

Você pode precisar se afastar do trabalho durante o seu tratamento e por um tempo depois. Pode ser difícil julgar o melhor momento para voltar ao trabalho, e isso dependerá, principalmente, do tipo de trabalho que você faz e o quanto é afetado o seu rendimento. É importante fazer o que é certo para você.

Voltar à sua rotina normal pode ser muito útil, e você pode querer voltar a trabalhar o mais rápido possível. Pode ser útil conversar com seu patrão sobre a situação - pode ser possível para você trabalhar em tempo parcial, ou em trabalho compartilhado.

Por outro lado, pode levar um longo tempo para você se recuperar totalmente do tratamento do câncer, e pode levar muitos meses antes de você se sentir pronto para voltar ao trabalho. É importante não assumir coisas demais, e muito depressa. Seu consultor, médico de família ou enfermeiro especialista, pode ajudar você a decidir quando e se você deve voltar ao trabalho.

Direitos trabalhistas

O Ato da Igualdade de 2010 protege qualquer pessoa que tenha, ou teve, câncer. Mesmo se uma pessoa que teve câncer no passado foi tratada com sucesso e agora está curada, ela ainda está coberta pelo ato. Isso significa que o seu empregador não deve discriminá-lo por qualquer motivo, incluindo o câncer que você teve no passado. O Ato de Discriminação de Incapacidade protege as pessoas na Irlanda do Norte.

Nossos livretos *Trabalho e câncer*, *Trabalhando enquanto cuida de alguém com câncer* e *Trabalho Independente e câncer* têm mais informação que pode ser útil. Há também muito mais informação no macmillan.org.uk/work



Como podemos ajudar você

O câncer é a luta mais dura que a maioria de nós enfrentará. Mas você não tem que passar por isso sozinho. A equipe Macmillan está com você, a cada passo do caminho.

Entre em contato

Macmillan Cancer Support

89 Albert Embankment,
London SE1 7UQ

Perguntas sobre o câncer?

Ligue gratis no **0808 808 00 00**
(Seg–Sex, 9h–20h)

www.macmillan.org.uk

Dificuldade auditiva?

Use mensagens de texto
0808 808 0121 ou Retransmis-
são de Texto.

Não fala inglês?

Intérpretes estão disponíveis.

Informações claras e confiáveis sobre câncer

Podemos ajudar você por telefone, e-mail, através do nosso site e publicações ou pessoalmente.

E nossa informação é gratuita para todas as pessoas afetadas pelo câncer.

Linha de Apoio Macmillan

Nossa linha de telefone confidencial e gratuita está aberta de segunda a sexta, das 9h-20h.

Nossos especialistas de apoio ao câncer fornecem informação clínica, financeira, emocional e prática, e apoio a qualquer pessoa acometida pelo câncer.

Contacte-nos pelo **0808 808 00 00** ou por

e-mail através do nosso website, **macmillan.org.uk/talktous**

Centros de informação

Nossos centros de informação e de apoio têm base em hospitais, bibliotecas e centros móveis, e oferecem a você oportunidade de falar com alguém cara-a-cara. Encontre o mais próximo de você no **macmillan.org.uk/informationcentres**

Publicações

Nós fornecemos especialistas, informações atualizadas sobre os diferentes tipos de câncer, exames e tratamentos, e informação sobre a vida com e após o câncer. Podemos lhe enviar informação gratuita em uma variedade de formatos, incluindo brochuras, livretos, folhetos de informação sobre o câncer, e audio-livros. Também podemos fornecer informações em Braille e letras grandes.

Você pode encontrar todas as nossas informações, juntamente com vários vídeos online em **macmillan.org.uk/cancerinformation**

Revise nossa informação

Ajude-nos a fazer os nossos recursos ainda melhores para as pessoas acometidas pelo câncer. Ser um dos nossos revisores lhe dá a oportunidade de comentar sobre uma variedade de informação, incluindo livretos, folhetos de informação sobre o câncer, livretos, vídeos, ilustrações e textos no site.

Se você gostaria de ouvir mais sobre como se tornar um

revisor, envie e-mail para **reviewing@macmillan.org.uk**

Precisa de apoio fora do expediente?

Você pode encontrar muitas informações em nosso site, envie e-mail para **macmillan.org.uk** Para atendimento médico fora do horário, por favor contacte o seu médico de fora de hora para o seu serviço fora do expediente.

Alguém para conversar

Quando você ou alguém que você conhece tem câncer, pode ser difícil falar sobre como você está se sentindo. Você pode ligar para nossos especialistas de apoio ao câncer, para falar como você se sente e o que está preocupando você.

Nós também podemos ajudar você a encontrar apoio em sua área local, para que você possa falar cara-a-cara com pessoas que entendem o que você está passando.

Ajuda profissional

Nossos enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde e assistência social Macmillan oferecem tratamento especializado e cuidados. Eles ajudam as pessoas e famílias a lidarem com o câncer desde o diagnóstico, até que eles já não precisem desta ajuda.

Você pode perguntar ao seu médico de família, consultor hospitalar, enfermeiro do distrito ou enfermeira da enfermaria do hospital, se há qualquer profissional Macmillan disponível na sua área, ou ligue para nós.

Apoio um ao outro

Ninguém sabe mais sobre o impacto que o câncer tem sobre a vida de uma pessoa, do que aqueles que foram afetados. É por isso que ajudamos a agrupar pessoas com câncer e cuidadores, em suas comunidades e online.

Grupos de apoio

Você pode encontrar mais sobre grupos de apoio em sua região, nos telefonando ou visitando **macmillan.org.uk/selfhelpandsupport**

Comunidade online

Você também pode compartilhar suas experiências, fazer perguntas, obter e dar apoio aos outros na nossa comunidade online no **macmillan.org.uk/community**

Apoio financeiro e relacionado ao trabalho

Ter câncer pode trazer custos adicionais, como estacionamento hospitalar, tarifas de viagens e contas mais altas de aquecimento. Algumas pessoas podem ter que parar de trabalhar.

Se você foi afetado desta maneira, nós podemos ajudar. Ligue para a Linha de Apoio Macmillan e um dos nossos especialistas de apoio ao câncer falará sobre os benefícios e outro tipo de ajuda financeira que você possa ter direito.

Nós também podemos lhe dar informação sobre os seus direitos no trabalho como um empregado, e ajudá-lo a encontrar mais apoio.

Subsídios Macmillan

Preocupações com dinheiro são a última coisa que você precisa, quando você tem câncer. Um Subsídio Macmillan é um pagamento único para pessoas com câncer, para cobrir uma variedade de necessidades práticas, incluindo contas de aquecimento, roupa extra, ou uma pausa muito necessária.

Saiba mais sobre o apoio financeiro e relacionado ao trabalho que podemos oferecer no **macmillan.org.uk/financial-support**

Aprendendo sobre cancer

Você pode achar útil aprender mais sobre o câncer e como lidar com o impacto que ele pode ter em sua vida.

Você pode fazer isso online em nossa Learn Zone - **macmillan.org.uk/learnzone** - que oferece uma variedade de cursos online de aprendizagem e workshops. Há também uma seção dedicada ao apoio a pessoas com câncer - ideal para pessoas que querem aprender mais sobre o que o seu parente ou amigo está passando.

Outras organizações úteis

Organizações de apoio ao sarcoma

Rarer Cancers Foundation

Unit 7B, Evelyn Court,
Grinstead Road,
London SE8 5AD

Linha de apoio 0800 334 5551

E-mail

patientsupport@
rarercancers.org.uk

www.rarercancers.org.uk

Oferece informação para as pessoas com cânceres raros. Coloca as pessoas em contato com outras pessoas acometidas por um câncer semelhante, para apoio mútuo.

Sarcoma UK

49–51 East Road,
London N1 6AH

Tel 020 7250 8271

E-mail info@sarcoma.org.uk

www.sarcoma.org.uk

Oferece apoio e informação a qualquer pessoa acometida pelo sarcoma. O website tem informação sobre vários tipos de sarcoma, bem como ligações a grupos de apoio e vídeos úteis.

Organizações gerais de apoio ao câncer

Cancer Black Care

79 Acton Lane,
London NW10 8UT

Tel 020 8961 4151

E-mail info@cancerblackcare.org.uk

www.cancerblackcare.org.uk

Oferece informação e apoio para pessoas com câncer de comunidades étnicas, seus amigos, cuidadores e familiares.

Cancer Focus

Northern Ireland

40–44 Eglantine Avenue,
Belfast BT9 6DX

Tel 0800 783 3339

(Seg–Sex, 9h–13h)

E-mail helpline@
cancerfocusni.org

www.cancerfocusni.org

Oferece uma variedade de serviços para as pessoas acometidas pelo câncer, incluindo uma linha de apoio gratuita, aconselhamento e links para grupos de apoio locais.

Cancer Support Scotland

Shelley Court, Gartnavel
Complex, Glasgow G12 0YN

Tel 0141 211 0122

E-mail info@cancersupports-cotland.org

www.cancersupportscotland.org

Oferece informação e apoio às pessoas acometidas pelo câncer. Também mantém grupos de apoio e fornece aconselhamento e terapias complementares.

Irish Cancer Society

43–45 Northumberland Road,
Dublin 4, Ireland

Tel 1800 200 700

(Seg–Qui, 9h–19h, Sex, 9h–17h)

E-mail helpline@irishcancer.ie

www.cancer.ie

Tem uma linha telefônica gratuita de apoio ao câncer, formada por enfermeiros treinados no tratamento do câncer.

Você também pode conversar com um enfermeiro online e usar o quadro de mensagens do site.

Maggie's Centres

1st Floor, One Waterloo Street,
Glasgow G2 6AY

Tel 0300 123 1801

E-mail enquiries@maggiescentres.org

www.maggiescentres.org

Centros Maggie fornecem informação sobre o câncer, benefícios de aconselhamento e apoio emocional ou psicológico.

Penny Brohn Cancer Care

Chapel Pill Lane,
Pill, Bristol BS20 0HH

Tel 0845 123 2310

(Seg–Sex, 9:30h–17h)

E-mail helpline@pennybrohn.org

www.pennybrohncancercare.org

Oferece uma combinação de apoio físico, emocional e espiritual, usando terapias complementares e técnicas de auto-ajuda.

Tenovus

Head Office,
Gleider House, Ty Glas Road,
Cardiff CF14 5BD

Tel 0808 808 1010

www.tenovus.org.uk

Oferece uma gama de serviços para pessoas com câncer e suas famílias, incluindo aconselhamento e uma linha telefônica gratuita de apoio.

Aconselhamento e apoio emocional

British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP)

BACP House,
15 St John's Business Park,
Lutterworth LE17 4HB

Tel 01455 883 300

E-mail bacp@bacp.co.uk

www.bacp.co.uk

Promove a consciência de aconselhamento e sinaliza as pessoas a serviços apropriados. Você pode procurar por um conselheiro qualificado no **itsgoodto-talk.org.uk**

UK Council for Psychotherapy (UKCP)

2nd Floor, Edward House,
2 Wakley Street,
London EC1V 7LT

Tel 020 7014 9955

E-mail info@ukcp.org.uk

www.psychotherapy.org.uk

Mantém o registro nacional de psicoterapeutas e conselheiros psicoterapêuticos, listando os profissionais que preenchem exigentes padrões e requisitos de formação.

Informação e consultoria legal ou financeira

Benefit Enquiry Line (England, Wales, Scotland)

Warbreck House, Warbreck Hill Road, Blackpool FY2 0YE

Tel 0800 882 200

(Seg-Sex, 8:30h–18:30h)

E-mail BEL-Customer-Services@dwp.gsi.gov.uk

www.gov.uk/

benefit-enquiry-line

Fornece conselho e informação para as pessoas com deficiência e cuidadores em uma variação de benefícios disponíveis.

IN Direta (Irlanda do Norte)

Tel 0800 220 674

www.nidirect.gov.uk/
money-tax-and-benefits

Conselho aos Cidadãos

Fornece conselhos sobre uma variedade de questões, incluindo questões financeiras, jurídicas, habitação e de emprego.

Encontre detalhes para seu escritório local na lista telefônica ou em um dos seguintes websites:

Inglaterra e País de Gales
www.citizensadvice.org.uk

Escócia
www.cas.org.uk

Irlanda do Norte
www.citizensadvice.co.uk

Você também pode encontrar aconselhamento online em uma variedade de línguas em **adviceguide.org.uk**

Directgov
www.gov.uk

Tem informações completas sobre os benefícios de segurança social e os serviços públicos.

The Money Advice Service
Holborn Centre, 120 Holborn, London EC1N 2TD
Tel 0300 500 5000
E-mail enquiries@moneyadviceservice.org.uk
www.moneyadviceservice.org.uk

Executa um serviço gratuito de exame da saúde e dá conselhos sobre todos os tipos de questões financeiras.

Conselho Financeiro da Escócia
Tel 0141 572 0237
www.moneyadvice.scotland.org.uk

National Debtline (England, Wales and Scotland)

Tricorn House, 51–53 Hagley Road, Edgbaston, Birmingham B16 8TP
Tel 0808 808 4000
(Seg–Sex, 9h–21h, Sáb, 9:30h–13h)

www.nationaldebtline.co.uk

Linha de apoio nacional para pessoas com problemas de endividamento. O serviço é gratuito, confidencial e independente.

Personal Finance Society – ‘Find an Adviser’ service
42–48 High Road, South Woodford, London E18 2JP
Tel 020 8530 0852
www.findanadviser.org

Use o website para encontrar consultores financeiros qualificados em sua área.

Unbiased.co.uk

1 Sekforde Street,
London EC1R 0BE

E-mail

contact@unbiased.co.uk

www.unbiased.co.uk

No website você pode procurar por consultores qualificados especializados em dar aconselhamento financeiro, hipoteca, contabilidade ou assessoria jurídica.

Equipamentos e conselhos sobre viver com uma deficiência

British Red Cross

UK Office,
44 Moorfields,
London EC2Y 9AL

Tel 0844 871 11 11

E-mail

information@redcross.org.uk

www.redcross.org.uk

Oferece uma gama de serviços de saúde e assistência social, como cuidados em casa, um serviço de empréstimo de equipamento médico e um serviço de transporte.

Disability Rights UK

12 City Forum,
250 City Road,
London EC1V 8AF

Tel 020 7250 3222

E-mail enquiries@disabilityrightsuk.org

disabilityrightsuk.org

www.disabilityrightsuk.org

Fornece informação sobre os benefícios de segurança social e os direitos dos deficientes.

Disabled Living Foundation (DLF)

380–384 Harrow Road,
London W9 2HU

Tel 0845 130 9177

(Seg–Sex, 10h–16h)

E-mail helpline@dlf.org.uk

www.dlf.org.uk

Fornece aconselhamento gratuito e imparcial sobre todos os tipos de equipamento de deficiência e produtos de mobilidade.

Limbless Association

Unit 16, Waterhouse Business
Centre, 2 Cromar Way,
Chelmsford CM1 2QE

Linha de apoio 0800 644 0185

E-mail enquiries@limbless-association.org

www.limbless-association.org

Oferece apoio e informação para as pessoas que estão prestes a ter uma amputação ou aquelas que já estão vivendo com a perda do membro.

Apoio aos jovens

CLIC Sargent

Horatio House, 77–85 Fulham
Palace Road, London W6 8JA

Tel 0300 330 0803

www.clicsargent.org.uk

Fornecer suporte clínico, prático,
financeiro e emocional para as
crianças com câncer.

Teenage Cancer Trust

3rd Floor, 93 Newman Street,
London W1T 3EZ

Tel 020 7612 0370

www.teenagecancertrust.org

Uma caridade dedicada a me-
lhorar a vida dos adolescentes
e jovens adultos com câncer.
Executa uma rede de apoio para
os jovens com câncer, seus fami-
liares e amigos.

Apoio aos idosos

Age UK

Tavis House, 1–6 Tavistock
Square, London WC1H 9NA

Tel (Inglaterra e Gales)

0800 169 6565

Tel (Escócia)

0845 125 9732

Tel (Irlanda do Norte)

0808 808 7575

(Diariamente, 8h–19h)

www.ageuk.org.uk

Fornecer informação e aconsel-
hamento para as pessoas
idosas em todo o Reino Unido,
através de website
e linha de aconselhamento.
Também publica folhetos técni-
cos imparciais e informativos e
guias de aconselhamento.

Apoio para cuidadores

Carers Trust (Princess Royal Trust for Carers in Scotland)

32–36 Loman Street,
London SE1 0EH

Tel 0844 800 4361

E-mail info@carers.org

www.carers.org

www.youngcarers.net

Fornecer suporte, informação,
consultoria e serviços para to-
dos que cuidam em casa de um
membro da família ou amigo.

Você pode encontrar detalhes dos escritórios do Reino Unido no website.

Carers UK

20 Great Dover Street,
London SE1 4LX

Tel (Inglaterra, Escócia, País de Gales) 0808 808 7777

Tel (Irlanda do Norte)

028 9043 9843

(Qua–Qui, 10h–12h e 14–16h)

E-mail

adviceline@carersuk.org

www.carersuk.org

Oferece informação e apoio aos cuidadores em todo o Reino Unido. Pode colocar as pessoas em contato com grupos de apoio aos cuidadores em sua área.

Você pode procurar por mais organizações em nosso website macmillan.org.uk, ou ligar para a nossa linha de apoio no 0808 808 00 00.

Mais recursos

Informações relacionadas a Macmillan

- *Um guia dos pais para o câncer infantil*
- *Tratamento do câncer e fertilidade - Informação para homens*
- *Tratamento do câncer e fertilidade - Informação para mulheres*
- *Câncer, você e seu parceiro*
- *Controlando a dor do câncer*
- *Lidando com as mudanças do corpo*
- *Lidando com a fadiga*
- *Lidando com a perda do cabelo*
- *Obtendo um seguro de viagem*
- *Olá, e como você está?*
- *AJuda com o custo do câncer*
- *Como você está se sentindo?*
- *Sem palavras - como falar com alguém com câncer*

- *Relacionamentos, sexo e fertilidade para os jovens afetados pelo câncer*
- *Sexualidade e câncer*
- *Falando sobre o câncer*
- *Conversando com crianças quando um adulto tem câncer*
- *Entendendo os estudos de pesquisa do câncer (estudos clínicos)*
- *Entendendo a quimioterapia*
- *Entendendo o câncer ósseo primário*
- *Entendendo a radioterapia*
- *Trabalho e câncer*
- *Trabalhar enquanto cuida de alguém com câncer*

Para encomendar, visite **be.macmillan.org.uk** ou ligue para **0808 808 00 00**. Toda nossa informação está também disponível online no **macmillan.org.uk/cancerinformation**

Para encomendar os folhetos de informação do câncer mencionados neste livreto, ligue para **0808 808 00 00**.

Audio-livros Macmillan

Nossos audio-livros de alta qualidade, com base em nossa variedade de livreto, incluem informação sobre os tipos de câncer, diferentes tratamentos e sobre como viver com câncer.

Para encomendar o seu CD gratuito, visite **be.macmillan.org.uk** ou ligue para **0808 808 00 00**.

Websites úteis

Muitas informações sobre câncer estão disponíveis na internet. Alguns sites são excelentes, outros têm informações enganosas ou desatualizadas.

Os sites listados aqui são considerados, por enfermeiros e médicos, como contendo informação precisa e são regularmente atualizados.

Apoio ao Câncer Macmillan **www.macmillan.org.uk**

Saiba mais sobre como viver com os efeitos práticos, emocionais e financeiros do câncer.

Nosso site contém informação especializada, precisa, atualizada sobre o câncer e seus tratamentos, incluindo:

- todas as informações de nossos + de 150 livretos e + de 360 folhetos de informação sobre o câncer
- vídeos com histórias reais de pessoas acometidas pelo câncer e informação de profissionais da área médica
- como Macmillan pode ajudar, os serviços que oferecemos e onde obter apoio
- como contactar nossos especialistas de apoio ao câncer, incluindo um formulário de e-mail para enviar suas perguntas
- busca a grupos locais de apoio, links para outras organizações de câncer e um diretório de materiais de informação
- uma enorme comunidade online de pessoas acometidas pelo câncer compartilhando suas experiências, conselhos e apoio.

www.cancer.gov (Instituto Nacional do Câncer - Instituto Nacional de Saúde - EUA)

Fornece informação abrangente sobre o câncer e tratamentos.

www.cancerhelp.org.uk (Pesquisa de Câncer do Reino Unido)

Contém informação ao paciente sobre todos os tipos de câncer e tem um banco de dados de estudos clínicos.

**www.healthtalkonline.org
www.youthhealthtalk.org
(site para pessoas jovens)**

Ambos os websites contêm informação sobre alguns tipos de câncer e têm vídeos e clips de áudio de pessoas falando sobre suas experiências com o câncer e seus tratamentos.

**www.macmillan.org.uk/cancerinformation/teensandyoungadults
(Apoio ao Câncer Macmillan)**

Site Macmillan de informação sobre o câncer, escrita especificamente para os jovens.

[www.macmillan.org.uk/ cancevoices](http://www.macmillan.org.uk/cancevoices) (Macmillan Vozes do Câncer) Uma rede em todo o Reino Unido, que permite que as pessoas que têm ou tiveram câncer e as pessoas próximas a eles, como a família e os cuidadores, falem sobre suas experiências.

www.nhs.uk (NHS Choices) NHS Choices é a 'porta da frente' online para o NHS. É o maior site de saúde do país e dá toda a informação que você precisa para tomar decisões sobre a sua saúde.

www.nhsdirect.nhs.uk (Direta Online NHS) Site de informação NHS de saúde para a Inglaterra - cobre todos os aspectos da saúde, doença e tratamentos.

www.nhs24.com (NHS 24 na Escócia)

www.nhsdirect.wales.nhs.uk (NHS Direta País de Gales)

www.n-i.nhs.uk (Saúde e Cuidado Social na Irlanda do Norte)

O portal oficial dos serviços de saúde e assistência social na Irlanda do Norte.

www.patient.co.uk (Paciente Reino Unido) Fornece às pessoas do Reino Unido informação de boa qualidade sobre saúde e doença. Inclui folhetos informativos baseados em evidências sobre uma ampla variedade de tópicos médicos e de saúde. Também revisões e links para muitos sites relacionados à saúde e doença.

www.riprap.org.uk (Riprap) Desenvolvido especialmente para os adolescentes que têm um pai com câncer.

Estadiamento TNM

Dois dos sistemas de estadiamento mais comumente utilizados são o sistema de estadiamento numerado (ver páginas 28-29) e o sistema de estadiamento TNM. O sistema TNM é mais detalhado e descrito aqui.

T se refere ao Tumor

Médicos colocam um número ao lado do 'T' para descrever o tamanho e a disseminação do câncer.

Há dois estádios T para sarcomas de partes moles e cada um é dividido em 'a' e 'b':

T1 – O tumor tem 5 cm ou menos de tamanho.

T1a – O tumor está perto da superfície do corpo (superficial).

T1b – O tumor é profundo no corpo.

T2 – O tumor tem mais de 5 cm de tamanho.

T2a – O tumor é superficial.

T2b – O tumor é profundo no corpo.

N se refere a Linfonodos

Este descreve se existem quaisquer gânglios linfáticos perto do tumor, com câncer neles. O 'N' pode ter um 'X' ou um número escrito ao lado dele, que dá informação extra sobre os linfonodos que foram examinados:

NX – Os gânglios linfáticos não foram examinados.

NO – Os gânglios linfáticos foram examinados, mas nenhum câncer foi encontrado.

N1 – Existem células cancerígenas em pelo menos um gânglio linfático.

Se as células cancerígenas se espalharam para os gânglios linfáticos, os linfonodos são considerados positivos. É incomum que sarcomas de partes moles se espalhem para os nódulos linfáticos. Nódulos positivos (N1) são classificados como um sarcoma de estágio 3 (ver o número de estadiamento na página 29).

M se refere a Metástases

Metástase significa que o câncer se espalhou para outras partes do corpo, como fígado ou pulmões.

O 'M' pode ter um número escrito ao lado dele, que dá informação extra sobre se o câncer se espalhou ou não:

MO – O câncer não se espalhou para outras partes do corpo.

M1 – O câncer se espalhou para outra parte do corpo. Isso é chamado de câncer secundário ou metastático.

O grau do câncer (ver página 27) também está incluído no sistema de estadiamento TNM para sarcomas de partes moles:

G1 – baixo grau

G2 – grau moderado ou intermediário

G3 – alto grau

GX – o grau do câncer não é conhecido.

Os nossos especialistas de apoio ao câncer no 0808 808 00 00 podem dizer mais sobre o estadiamento TNM. Também é importante conversar com seu médico para obter informação detalhada sobre a sua situação.

Conflito de Interesse

Fizemos todos os esforços para garantir que a informação que fornecemos é precisa e atualizada, mas esta não deve ser considerada como um substituto para o aconselhamento profissional especializado adaptado à sua situação. Até onde é permitido por lei, a Macmillan não aceita responsabilidade em relação ao uso de qualquer informação contida nesta publicação, ou informações de terceiros ou sites incluídos ou referidos no mesmo.

Agradecimentos

Este livro foi escrito, revisado e editado pela equipe Macmillan de Desenvolvimento de Informação e Apoio ao Câncer. Foi aprovado pelo nosso editor médico, Dr. Terry Priestman, Consultor Clínico Oncologista.

Com agradecimentos a: Laura Allington, Superintendente Radiografista; Dra. Charlotte Benson, Consultora Médica Oncologista; Dra. Gail Horan, Oncologista Clínica; Dra. Aisha Miah, Consultora Oncologista Clínica; Dra. Beatrice Sneddon, Consultora Oncologista Clínica; Dr. Jeremy Whelan, Consultor Médico Oncologista; Dr. Michael Williams, Oncologista Clínico, e as pessoas afetadas pelo câncer que revisaram esta edição.

Fontes

Listamos uma amostra das fontes utilizadas nesta publicação abaixo. Se você quiser mais informação sobre as fontes que usamos, por favor contacte-nos em bookletfeedback@macmillan.org.uk

Improving Outcomes for People with Sarcoma. March 2006. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).

UpToDate. *Clinical presentation, histopathology, diagnostic evaluation, and staging of soft tissue sarcoma*. www.uptodate.com (accessed April 2012).

UpToDate. *Local treatment for primary soft tissue sarcoma of the extremities and chest wall*. www.uptodate.com (accessed April 2012).

Weiss and Goldlum. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumours*. 5th edition. 2008. Mosby Elsevier.

DeVita, et al. *Cancer: Principles & Practice of Oncology*. 8th edition. 2009. Lippincott Williams and Wilkins.

Edge SB, et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th edition. 2010. Springer.

Trabectedin for the treatment of advanced soft tissue sarcoma. February 2010. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).

Sunitinib for the Treatment of Gastrointestinal Stromal Tumours. September 2009. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).

Grimer R, et al. *UK Guidelines for the Management of Soft Tissue Sarcomas*. January 2010. British Sarcoma Group (submitted to Sarcoma).

Você pode fazer algo para ajudar?

Esperamos que este livreto tenha sido útil para você. É apenas uma das nossas muitas publicações que estão disponíveis gratuitamente para qualquer pessoa acometida pelo câncer. Elas são produzidas por nossos especialistas em informação do câncer que, juntamente com os nossos enfermeiros, conselheiros de benefícios, ativistas e voluntários, fazem parte da equipe Macmillan. Quando as pessoas estão enfrentando a batalha mais difícil de suas vidas, nós estamos lá para apoiá-las em cada passo do caminho.

Queremos ter certeza que ninguém tem que passar pelo câncer sozinho, por isso precisamos de mais pessoas para nos ajudar. Quando for a hora certa para você, aqui estão algumas maneiras pelas quais você pode se tornar parte de nossa equipe.



Compartilhe sua experiência com o câncer

Apoie as pessoas que vivem com câncer ao contar a sua história, online, na mídia ou pessoalmente.

Campanha para mudança

Precisamos de sua ajuda para garantir que todos recebam o apoio adequado. Faça uma ação, grande ou pequena, para um melhor tratamento do câncer.

Ajude alguém em sua comunidade

Uma carona para uma consulta. Ajuda com as compras. Ou apenas uma xícara de chá e um bate-papo. Você poderia dar uma mão?

Arrecadar dinheiro

O que quer que você goste de fazer, você pode arrecadar dinheiro para ajudar. Participe de um de nossos eventos ou crie o seu próprio.

Doe dinheiro

Muito ou pouco, cada centavo ajuda.

Para fazer uma única doação consulte o verso

Ligue-nos para saber mais

0300 1000 200

macmillan.org.uk/getinvolved

