

# Centro de Referência para o Cancro do Reto em Adultos

Em pleno Alentejo situa-se o Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.. A Instituição integra o primeiro Serviço de Cirurgia Geral do país a ser acreditado, tendo sido reconhecido como um Centro de Referência para o Cancro do Reto em Adultos. Em conversa com Jorge Caravana, diretor do Serviço, debatemos a realidade desta patologia.



O Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E (HESE), um pilar da Saúde no Alentejo, funciona em comunhão com os vários hospitais da região que não têm capacidade para abordar determinadas patologias. Neste pressuposto os doentes são enviados para o HESE tendo em vista o seu tratamento. O Serviço de Cirurgia Geral, dirigido por Jorge Caravana, foi o primeiro no país a ser acreditado pela Direção Geral de Saúde. “O processo de acreditação é a consequência do empenho de toda a equipa que, em conjunto, atingiu a qualidade necessária”, explica. O reconhecimento engloba parâmetros que dizem respeito à organização da atividade centrada na pessoa, aos profissionais de saúde, aos procedimentos de suporte e aos resultados. A acreditação sofre auditorias periódicas e por isso pode ser per-

didada o que implica constantes melhorias.

Na perspetiva de que os “Hospitais não podem viver isolados” Jorge Caravana acredita que o relacionamento com outras unidades hospitalares é essencial. “A título de exemplo, temos estabelecido um protocolo com o IPO de Lisboa, em que todos os doentes com um carcinoma no esófago são enviados para lá. Como não temos um número suficiente de doentes que nos permita ter uma garantia de experiência, este contrato é fundamental para a terapia dos mesmos”, elucida. A premissa descrita constata que esta articulação de serviços, experiências e ideias é primordial na relação tripartida entre os dois hospitais e os doentes.

O Serviço de Cirurgia Geral é constituído por um corpo clínico de 18 ci-

rurgiões, 10 internos da especialidade em formação e cinco internos do ano comum. As cirurgias ascendem às três mil e as consultas são cerca de 16 mil. Embora, atualmente, apenas três departamentos estejam em pleno funcionamento, o objetivo passar por conseguir fazer a divisão em departamentos por completo. A introdução deste sistema foi parcialmente iniciada na medida em que o diretor já começou a selecionar a patologia remetente a cada cirurgião. “Sei que também existem desvantagens inerentes, mas é uma meta que num futuro próximo queremos ver implementada”, indica.

Paralelamente, o HESE é reconhecido por se tratar de um Centro de Referência para o Cancro do Reto em Adultos. “Desde o início que nos envolvemos totalmente com este projeto, porque temos consciência que somos um Serviço capaz de dar respostas com qualidade”. Neste âmbito, os objetivos da referenciação são a diferenciação e a atratividade; a disponibilidade e a capacidade de consultoria perante outras Instituições (atualmente o HESE tem propostas de afiliação por parte do Hospital de Beja e do Hospital de Portalegre); a inovação e ensino. Os requisitos inerentes a uma referenciação contemplam um conjunto de condições transversais a todo o hospital. As formalidades necessárias são cumpridas a rigor no seio do Serviço, mas o que o Jorge Caravana destaca é o “compromisso que deve existir com os doentes, pois se as pessoas virem que estamos realmente presentes e que somos um exemplo enquanto profissionais, os resultados irão ser positivos”. Deste modo, “semanalmente, temos uma reunião de decisão terapêutica onde todos os casos clínicos são discutidos pela nossa equipa multidisciplinar, sendo que nesse dia fica decidido o tratamento a realizar”, informa.

## Estádios da doença

Os médicos classificam o cancro em nove diferentes estádios que coincidem com a evolução da doença. No nível 0 o carcinoma apresenta-se “apenas” como um pólipó que se situa no revestimento interior do cólon e do reto. No estádio 0 o tumor apenas atinge a mucosa, no estádio I atinge já a submucosa ou a camada muscular da parede do cólon e do reto. Em ambos os níveis, se o paciente for diagnosticado atempadamente a operação pode ser suficiente. Nos outros estádios mais avançados a terapêutica vai-se tornado mais agressiva e a sobrevivência sendo mais curta.

## Diagnóstico, sintomas e prevenção

O cancro do cólon e do reto está entre os que mais mata em Portugal. Comparada com outras localidades, o Alentejo é uma região em que a incidência ocorre em maior número. Além da causa familiar, um dos motivos mais alarmantes prende-se com a ingestão em demasia de carnes fumadas e carnes vermelhas que, juntamente com o baixo consumo de legumes, tornam a percentagem de cancro elevada. Assim, a alimentação está na base da mudança. A reeducação alimentar dos mais jovens até aos mais velhos é essencial para diminuir a incidência. O diretor Jorge Caravana explica que a tendência, com o decorrer dos anos, tem vindo a ser alterada: “O processo começa nas escolas através do ensinamento dos jovens para os pais. A diversidade alimentar tem de estar presente, nomeadamente o aumento do consumo de frutas e legumes”.

Numa avaliação feita aos doentes do hospital verifica-se que os sintomas mais frequentes são a perda de sangue pelas fezes e as falsas vontas-



des: uma sensação de fezes na ampola retal que está relacionado com a vontade permanente em evacuar, mesmo que tal não se suceda. Esta sensação de preenchimento relaciona-se com o tumor existente na região. A identificação precoce dos sintomas leva a um tratamento mais atempado. Com esta finalidade, Jorge Caravana dá-nos a conhecer uma parceria com a Novartis e com a Universidade Nova de Lisboa (UNL): “É um projeto de boas práticas em cirurgia colorretal. Tem como objetivo reduzir o tempo entre a altura em que o doente apresenta as queixas, e a altura em que o mesmo é referenciado e posteriormente tratado no hospital”. Nesta sequência, em colaboração com os médicos de família, com a Gastroenterologia e com a equipa de cirurgia “conseguimos passar de tempos de espera de 180 dias, para tempos de espera médios de 70 dias”. A implementação do projeto incorpora as Unidades Hospitalares e Centros de Saúde, para que os doentes em fases mais precoces sejam em maior número. “Com isto, conseguimos aumentar o número de pólipos retirados, o que para nós é um avanço significativo”, reitera.

O diagnóstico deve ser obtido com toda a primazia. Jorge Caravana ape-la ao papel preponderante dos médicos de família nestes casos. Assume que apenas com o exame do toque retal são diagnosticados cerca de 40%

dos cancros. “A nossa função é fazer com que o profissional de Medicina Geral e Familiar perca o receio em realizar o toque retal. Isto pode marcar toda a diferença na vida do doente e a nossa função tem sido essa. Já se denotam resultados em tão pouco tempo”, contextualiza. No ano de 2015 foram operados 30 doentes de carcinoma do reto em Cirurgia Eletiva e quatro em Urgência. Para o diretor “os casos de doentes operados em Urgência têm que acabar. Normalmente o estado da doença é avançado e eles ficam sujeitos a tratamentos mais complexos e mais agressivos”. Após a chegada do doente ao hospital, os pressupostos sucedem-se com facilidade: a consulta é efetuada no prazo máximo de 15 dias e a cirurgia em menos de um mês. Qualquer doente que faça uma colonoscopia e seja detetado o tumor, o gastroenterologista entrega o exame ao coordenador que, de seguida, o remete para o cirurgião. “Em todos os processos existem ligações entre a equipa clínica para que os doentes sejam desde logo operados”.

### Evolução da especialidade

Ao nível tecnológico os avanços que auxiliam o corpo clínico no tratamento da doença são vários. Destacam-se a colonoscopia por TAC, em que aparelho reconstrói o intestino a três dimensões, a ressonância magnética e a ecografia endorectal que são também essenciais para que a condição de

Centro de Referência seja efetivada. Embora existam instituições que apenas tenham a ressonância magnética de muita qualidade “para além deste aparelho, temos um acordo com três hospitais que nos garantem a ecografia endorectal”, desvenda. A cirurgia laparoscópica, a diminuição de amputação abdominoperineais e a diminuição de doentes operados em urgência são os sinais mais evidentes da evolução do tratamento do carcinoma do reto.

Em simultâneo, Jorge Caravana dá a conhecer a especificidade relativa aos tratamentos de quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes e adjuvantes. No estádio III, por exemplo, recorre-se aos tratamentos realizados antes da cirurgia e o número de doentes que fica sem o tumor é significativo. Neste seguimento, uma das questões que se coloca no paradigma atual prende-se com o facto de a operação ser ou não realizada. Esta discussão é concluída através da reunião da Con-

sulta de Decisão Terapêutica, que tem em conta as características particulares de cada paciente. A formação é também valorizada no desenvolvimento de um projeto que premeia a qualidade. “Estamos a criar um setor de formação cirúrgica com o apoio do Conselho de Administração. Neste momento, além dos tratamentos, um serviço que não faz formação é um serviço que estabiliza e não evolui”.

Ao analisar o passado e ao perspetivar o futuro, o diretor lembra a evolução que a Instituição sofreu nas últimas décadas e idealiza a construção do novo hospital: “Estou neste hospital desde 1988 e o Serviço tem melhorado muito. Quando eu encerrar o meu capítulo profissional quero concluir que, em conjunto com os meus colegas, fizemos tudo o que estava ao nosso alcance e que o resultado foi positivo. Ainda assim tenho expetativas de exercer a minha função no hospital novo”, finaliza.

 Hospital do  
Évora **Espírito Santo E.P.E.**

**Hospital Espírito Santo E.P.E**

Largo Senhor da Pobreza  
7000 Évora, Portugal

Tel: 266 740 100 • Fax: 266 740 126

Email: geral@hevora.min-saude.pt

[www.hevora.min-saude.pt](http://www.hevora.min-saude.pt)