

Cancro do pulmão

O cancro do pulmão é um cancro da traqueia (tubo na garganta, por onde entra o ar), dos brônquios (vias respiratórias) ou das bolsas de ar nos pulmões (alvéolos).

Este folheto informativo irá abranger especificamente os dois principais tipos de cancro do pulmão que ocorrem com maior frequência.

As duas principais categorias de cancro do pulmão são:

- **Cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC)**

Cerca de 70–80% das pessoas com cancro do pulmão têm CPNPC.

As formas mais frequentes de CPNPC são o adenocarcinoma ou carcinoma de células escamosas.

As formas raras encontram-se no nosso folheto informativo sobre formas raras de cancro do pulmão, disponível na página da internet da ELF.

- **Cancro do pulmão de pequenas células (CPPC)**

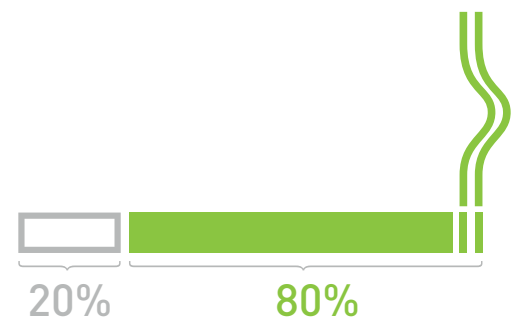
Cerca de 20% das pessoas com cancro do pulmão têm CPPC.

Este folheto informativo não inclui o mesotelioma, um tipo de cancro que se desenvolve no revestimento em volta dos pulmões e que geralmente é causado por respirar poeira de amianto. Obtenha mais informação sobre a doença pulmonar ocupacional na nossa página da internet.

Causas

Ainda que o tabaco esteja relacionado com mais de 80% do total de casos de cancro do pulmão, muitas pessoas que nunca fumaram nem estiveram expostas a fumo passivo desenvolvem cancro do pulmão.

Veja a nossa informação sobre os fatores de risco para quem fuma tabaco e para quem está exposto ao fumo passivo, bem como a nossa página da internet Smokehaz.



Outras causas incluem a exposição a:

- Poluição do ar (incluindo fumos de combustão do gasóleo)
- No trabalho (a amianto, serradura, fumos de solda, arsénico, metais industriais, por ex., berílio e crómio)
- À poluição do ar no interior (a radon, fumo de carvão)

Poderá haver outras causas e provavelmente serão descobertas mais no futuro.

Ter as seguintes doenças também pode aumentar o seu risco de desenvolver cancro do pulmão:

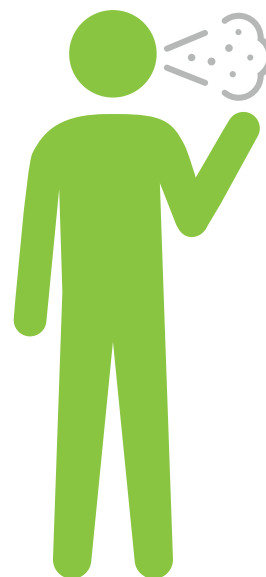
- Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)
- Fibrose pulmonar
- Cancro da cabeça, pescoço ou esófago
- Linfoma ou cancro da mama (tratado com radioterapia torácica)

Os genes também podem desempenhar um papel em alguns cancros do pulmão. Se houver história de cancro do pulmão na sua família, poderá ter uma probabilidade mais elevada de desenvolver a doença, mas isto não é igual para toda a gente.

Sintomas

Os sinais e sintomas mais frequentes do cancro do pulmão são:

- Tosse crónica (que dura mais de 3 semanas)
- Tossir sangue, ou vestígios de sangue, na expetoração
- Perder peso sem motivo
- Ficar sem fôlego sem motivo
- Não ter fome
- Fadiga
- Dor no tórax
- Dor nos ossos



- Dor no ombro
- Inchaço no pescoço
- Fraqueza muscular
- Rouquidão (voz fraca, áspera ou cansada)
- Estridor (pieira aguda devido a um bloqueio nas vias respiratórias)
- Dedos das mãos e dos pés com formato quadrado (inchados).

Os sintomas iniciais muitas vezes não são detetados, uma vez que estão relacionados com outras doenças mais comuns. Algumas pessoas não apresentam sintomas nenhuns.

Quanto mais cedo o cancro do pulmão for detetado, mais fácil é de tratar. Consulte o seu médico se tiver quaisquer preocupações, sobretudo se estiver em maior risco — ver a secção de “Causas”.

Diagnóstico

“Quando o médico diz a alguém que essa pessoa tem cancro do pulmão, irá verificar que é quase impossível a pessoa conseguir absorver mais qualquer tipo de informação. Pode ser bom ter um cuidador ou alguém a acompanhá-lo, para que essa pessoa possa ser os seus ouvidos.”

Dan, Ireland, cuidador

Em geral, o processo de ser diagnosticado com cancro do pulmão processa-se da seguinte forma:

Em primeiro lugar, irá fazer uma radiografia e uma tomografia computadorizada (TC) (na qual se fazem radiografias do seu corpo em diferentes ângulos antes de um computador formar uma imagem detalhada) do tórax, para mostrar se há algum tumor no pulmão.

O seu médico pode confirmar o diagnóstico de cancro colhendo algumas amostras de células do tumor, ou dos gânglios, ou de um segundo tumor afastado do seu tumor no pulmão (metástase) e testando-as (a isto chama-se uma biopsia).

Uma biopsia pode fazer-se de muitas formas, a maioria das quais em ambulatório (não fica internado):

- Utilizando uma câmara endoscópica (uma câmara que vai ao interior dos seus pulmões), chamada broncoscopia. Este exame utiliza um tubo flexível que tem uma câmara de vídeo na extremidade (chamada broncoscópico). O tubo é introduzido através do nariz ou da boca. Irá receber um sedativo para relaxar e um spray para adormecer a garganta. Para mais informação, consulte o nosso folheto informativo sobre a broncoscopia, na nossa página da internet.
- A ecografia endobrônquica (EBUS, do inglês “endobronchial ultrasound”) — é semelhante a uma broncoscopia. O broncoscópico é equipado com uma pequena sonda ecográfica para ajudar a orientar o médico para a área certa para colher uma amostra. Esta área é geralmente a área entre os dois pulmões, onde se encontram alojados os gânglios (chamada mediastino).
- A biopsia orientada por TC (na qual se utilizam as imagens do aparelho de TC e da radiografia para orientar o médico para a área certa).
- Cirurgia (só em ocasiões raras).



Descobrir em que estadio se encontra o cancro do pulmão

Se o seu médico achar que tem cancro do pulmão, irá pedir alguns exames que podem mostrar até que ponto o cancro se propagou. A este processo chama-se estadiamento e pode envolver mais exames TC do abdómen (área do estômago) e do cérebro, ou um exame de tomografia TC por emissão de positrões (PET) (na qual se combina um exame TC com um exame PET, que envolve uma pequena quantidade de corante radioativo injetado nas veias para mostrar algo anormal nos tecidos).

Em ocasiões raras, o seu médico pode sugerir que faça uma biopsia dos gânglios linfáticos axilares (das axilas) e do pescoço.

Os testes de estadiamento também dão informação importante relativamente a qual o local mais adequado para colher uma biopsia.

O estadio do seu cancro do pulmão é um dos fatores que irá ajudar os seus profissionais de saúde a decidir qual o melhor tipo de tratamento a oferecer-lhe.

O seu médico poderá dar-lhe informação sobre o estadiamento do cancro. Este baseia-se no tamanho do tumor, até que ponto se propagou para os seus gânglios linfáticos e se há outro tumor no seu corpo que o médico ache que está relacionado com o tumor principal do pulmão (metástase). A este processo de estadiamento por vezes chama-se TNM (tumor, gânglio [em inglês, “node”], metástase).

Ser informado de que tem cancro do pulmão pode ser devastador. Muitas pessoas com cancro do pulmão disseram-nos que poder falar com alguém sem ser da família, como um conselheiro ou psicólogo, pode muitas vezes ajudar. Se achar que isso poderá ser útil para si, fale com o seu médico sobre os serviços que poderão estar disponíveis — veja a secção “Sentimentos” para saber mais.

Prognóstico

O cancro do pulmão é uma doença grave e, infelizmente, o prognóstico para muitos doentes não é muito bom em geral, principalmente por não ser diagnosticado suficientemente cedo. No entanto, está a fazer-se muito trabalho no sentido de desenvolver novos tratamentos para ajudar as pessoas a viver mais tempo e com melhor qualidade de vida.

A maior parte da informação de prognóstico é dada em termos de uma “taxa de sobrevivência a 5 anos”. Este termo é muitas vezes usado pelos profissionais de saúde e refere-se ao número de pessoas estudadas na investigação que viveram durante 5 anos ou mais depois de serem diagnosticadas com este tipo de cancro do pulmão.

É importante recordar que toda a gente é diferente, e que pode não ter a mesma reação ao tratamento que outra pessoa. As estatísticas não refletem necessariamente o que irá acontecer consigo. Deve olhar para o seu prognóstico como um guia — e conversar sobre ele com o seu consultor ou médico.

“Não olhe apenas para as estatísticas. Uma pessoa não é um número e é muito importante equilibrar toda a informação negativa olhando para sítios da internet positivos, que podem dar-lhe esperança.”

Tom, Reino Unido, pessoa com cancro do pulmão

Tratamento

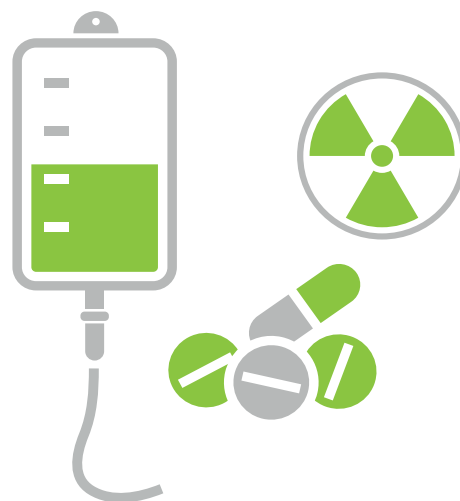
“É muito importante que toda a gente tenha esperança desde o momento do diagnóstico e além disso há sempre novos tratamentos a surgir. O tratamento que estou a fazer não estava disponível há três anos e agora já está ultrapassado, portanto não perca a esperança.”

Tom, Reino Unido, pessoa com cancro do pulmão

Há vários tipos diferentes de cancro do pulmão, que exigem toda uma gama de tratamentos diferentes.

O seu plano de tratamento irá basear-se no tipo e estadio de cancro do pulmão que tem, no seu estado de saúde em geral e nas suas preferências pessoais.

Os tratamentos podem concentrar-se em curar o seu cancro do pulmão (tratamentos curativos) ou em ajudá-lo a viver mais tempo e com mais qualidade de vida com o cancro do pulmão (tratamentos paliativos).



Equipas multidisciplinares

Em alguns países europeus, a decisão de tratar, bem como o tipo de tratamento, é debatida num painel de peritos na área, chamado equipa multidisciplinar (EMD). Uma EMD geralmente inclui:

- Médicos de pneumologia (especializados em saúde pulmonar)
- Um cirurgião
- Oncologistas
- Um patologista (médico que irá examinar a sua biopsia e determinar o seu tipo de cancro)
- Um radiologista (especializado em imagiologia dos pulmões)
- Um médico de cuidados paliativos (especializado em cuidar de doentes com dores e incapacidade devido ao cancro do pulmão)
- Um psicólogo
- Um enfermeiro (especializado em cancro do pulmão)

As EMD estão a tornar-se cada vez mais frequentes no tratamento do cancro do pulmão. No entanto, em alguns países não incluiriam todos os peritos aqui referidos. Se for gerido por uma EMD, irá normalmente ter um ou dois profissionais de saúde que são os seus principais pontos de contacto e poderá consultar outros profissionais de saúde para tratamentos específicos.

Há muitos países onde a decisão de tratar assenta num único médico, geralmente um especialista em saúde pulmonar.

Cirurgia

Se estiver suficientemente saudável para uma cirurgia, poderá ser-lhe oferecida uma operação para extrair o tumor.

A cirurgia utiliza-se sobretudo para tratar o cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC). No entanto, se for diagnosticado com cancro do pulmão de pequenas células (CPPC) num estadio muito inicial e este ainda não se tiver propagado, alguns médicos podem sugerir a cirurgia. Se o seu cancro se tiver propagado, é pouco provável que a cirurgia seja o tratamento certo para si.

Os pulmões são constituídos por secções ou “lóbulos” (também chamados “lobos”) diferentes, com três no pulmão direito e dois no pulmão esquerdo. A operação habitual para o cancro do pulmão chama-se “lobectomia”. O cirurgião irá retirar completamente a parte do pulmão (lóbulos) que contém o cancro e as glândulas à volta do pulmão (gânglios linfáticos), para as quais o cancro pode propagar-se. Às vezes, pode ser recomendada a remoção de um dos pulmões por completo (pneumonectomia). Os testes de função respiratória antes da cirurgia irão ajudar a decidir se esta operação é indicada para si.

Irá receber uma anestesia geral (medicação para o adormecer) durante todo o tempo que duram estas operações e irão dar-lhe medicação para as dores depois da operação.

Antes da cirurgia, poderá receber um tipo de quimioterapia que contém platina, para encolher o tumor o mais possível antes da operação. Isto faz com que seja mais fácil extraí-lo cirurgicamente.

Desenvolveram-se técnicas novas, menos invasivas, para tentar extrair o cancro. Isto significa que há menos danos para os tecidos durante a cirurgia. Isto inclui um tipo de cirurgia endoscópica, chamada cirurgia torácica assistida por vídeo (do inglês “video-assisted thoracic surgery”, VATS), na qual uma pequena câmara de vídeo e pequenos instrumentos são colocados através de pequenos cortes no peito, para orientar o cirurgião durante a operação. O tempo de recuperação para a cirurgia endoscópica é mais rápido, portanto pode ser uma possibilidade para mais pessoas.

A cirurgia nem sempre é a melhor opção para toda a gente — pode ser melhor lidar com o cancro do pulmão através de quimioterapia, o que muitas vezes depende de onde o tumor está e de qual é o estadió do cancro. O seu profissional de saúde irá conversar consigo sobre as suas opções de tratamento.

Quimioterapia

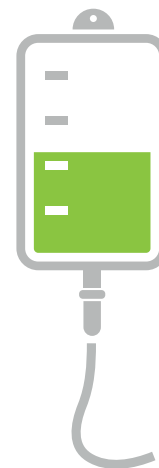
A quimioterapia (também chamada quimio) usa medicamentos para tratar o cancro. Atua para abrandar o desenvolvimento do cancro.

Os medicamentos podem ser administrados ao longo de diferentes períodos de tempo e podem ser injetados diretamente numa veia ou através de um soro ou bomba intravenosa. Geralmente irá receber a quimio em ambulatório no hospital, a cada 3 ou 4 semanas.

A maior parte dos medicamentos de quimioterapia causa efeitos secundários, sendo a náusea e os vómitos os mais frequentes. Irão dar-lhe medicamentos anti-náusea para ajudar com isto. Outros efeitos secundários podem incluir a perda de cabelo (torna a crescer depois de o tratamento terminar), sentir-se mais cansado do que o habitual, perder o apetite ou ter alterações no paladar.

A quimioterapia afeta as pessoas de diferentes formas, portanto é difícil dizer antecipadamente como é que poderá ser afetado. Muitas pessoas conseguem prosseguir com as suas atividades normais durante o tratamento.

Tal como os doentes com diferentes tipos de cancro do pulmão respondem de forma diferente à cirurgia, é possível adaptar a quimioterapia ao tipo de tumor que a pessoa tem.

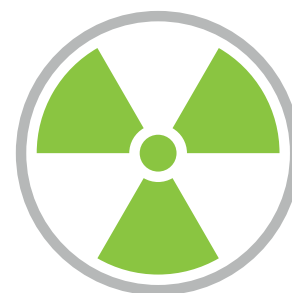


Radioterapia

A radioterapia pode ser oferecida como tratamento isolado, após a cirurgia ou em combinação com a quimioterapia.

Se o tumor estiver num estadió inicial e não lhe for possível ser submetido a uma cirurgia (se os seus pulmões não estiverem a funcionar tão bem quanto deveriam, ou se tiver outras doenças significativas, que aumentem o risco da cirurgia), poderá ser-lhe oferecida uma radioterapia moderna, chamada SABR (do inglês “stereotactic ablative radiotherapy”, radioterapia estereotáxica ablativa). É quase tão eficaz como a cirurgia e além disso reduz os danos causados nas áreas em volta do tumor.

A radioterapia usa raios X de alta energia para destruir as células cancerosas. Tipicamente, irá receber este tratamento todos os dias, 5 dias por semana, durante cerca de 6 semanas.



Não precisa de anestesia e irá receber o tratamento deitado numa marquesa na qual um acelerador linear (o aparelho que aplica a radiação) se desloca à sua volta em ângulos diferentes. Não irá sentir a radiação. Os efeitos secundários a curto prazo podem incluir a inflamação da pele (ficar com inchaço e dorida), garganta inflamada e dificuldade em engolir, tosse e falta de ar. A maior parte das pessoas não tem quaisquer efeitos secundários a longo prazo, ainda que algumas pessoas possam ficar com os pulmões inchados e doridos (chamada pneumonite da radiação), o que se trata com esteroides.

Se tiver sido submetido a cirurgia para extrair o tumor, também poderá fazer radioterapia como tratamento adicional depois da cirurgia, para garantir que quaisquer células restantes são eliminadas.

Às vezes também se prescreve a radioterapia para ajudar nos sintomas, como por exemplo para tratar bloqueios na traqueia, para fazer com que seja mais fácil respirar. Este tipo de radioterapia é o mais habitual e não é tão altamente dirigido como a radioterapia moderna. Geralmente é oferecido como tratamento isolado ou em combinação com a quimioterapia.

Em alguns casos, poderá ser-lhe oferecida radioterapia para tratar áreas fora dos pulmões, como o cérebro ou os ossos, se a doença se tiver propagado.

Tratamento personalizado (terapêuticas biológicas/terapêuticas dirigidas)

À medida que os peritos foram compreendendo melhor a biologia do cancro do pulmão, conseguiram também desenvolver novos medicamentos que têm como alvo partes específicas do cancro. A estes chamam-se terapêuticas biológicas ou terapêuticas dirigidas.

As terapêuticas dirigidas para tipos específicos de cancro do pulmão são administradas na forma de comprimido, por ex. os inibidores do EGFR (do inglês “epidermal growth factor receptor”, recetor do fator de crescimento epidérmico), verificando-se que os medicamentos erlotinib ou gefitinib são particularmente benéficos para as pessoas cujo tumor não é possível extrair cirurgicamente. A ALK (do inglês “anaplastic lymphoma kinase”, cinase do linfoma anaplásico) é outro tipo de terapêutica, tendo-se verificado que o medicamento crizotinib é eficaz.



Estes medicamentos atuam para bloquear o crescimento das células cancerosas e conseguem controlá-lo durante muito tempo. Toma os comprimidos em casa, em vez de ter de se deslocar a uma clínica, como faria no caso do tratamento de quimioterapia. As terapêuticas dirigidas tendem a ter menos efeitos secundários do que outros tipos de tratamento.

Nem toda a gente irá beneficiar das terapêuticas dirigidas, uma vez que isso depende do tipo de tumor que tenha. O acesso a estes medicamentos também pode depender das recomendações específicas do seu país para o tratamento do cancro do pulmão e do financiamento por parte dos sistemas nacionais de saúde.

A imunoterapia (um tipo de terapêutica biológica) é uma nova abordagem de tratamento, que mostrou alguns resultados promissores nas pessoas com CPNPC em estadió avançado. Atua incentivando os nossos processos naturais do sistema imunitário a combater os cancros.

De momento, está a desenvolver-se muita investigação nesta área e a Agência Europeia do Medicamento aprovou recentemente um tratamento de imunoterapia para pessoas com um tipo de cancro do pulmão de células escamosas avançado.

Para descobrir se o seu tipo de cancro do pulmão poderá ser tratado com uma terapêutica dirigida, irá precisar de fazer um teste de diagnóstico molecular. Estes testes olham para os marcadores biológicos numa amostra de tecido do seu tumor e ajudam a saber mais informações sobre se será provável que um determinado medicamento ou tratamento dirigido resultem consigo.

Este teste pode ter lugar no momento do diagnóstico ou numa fase posterior do seu tratamento. Fale com o seu especialista para saber se os testes moleculares serão uma opção para si.

Sentimentos

“Em grande parte, distanciei-me das minhas emoções: havia ansiedade, mas não deixei que se notasse. Estava emocionalmente suspensa, congelada, concentrada no que tinha de ser feito. Não chorei, porque achei que assim que começasse não ia conseguir parar.”

Margaret, Reino Unido, pessoa com cancro do pulmão

Ter cancro do pulmão pode afetá-lo tanto emocionalmente como fisicamente. Pode verificar que tem sentimentos negativos, perturbadores e confusos.

É importante lembrar-se de que não está sozinho naquilo por que está a passar. Há muitos grupos de apoio online e presenciais para pessoas na sua situação, onde pode conversar e ouvir as experiências de outras pessoas com cancro do pulmão e estabelecer o seu próprio grupo de apoio. Consulte a secção de apoio na página da internet de prioridades do doente com cancro do pulmão.



Pode ser útil falar com os seus amigos e familiares sobre a forma como se sente. Este também é um momento difícil para eles, e os sentimentos deles podem ser semelhantes ou diferentes dos seus.

Também pode ser útil falar com um conselheiro ou psicólogo para obter alguma ajuda ao lidar com os seus sentimentos. Às vezes é mais fácil falar com um estranho (ou pode dar-se o caso de não ter amigos e familiares por perto para o apoiar). Um conselheiro/psicólogo pode proporcionar-lhe espaço para falar e pensar sobre como se sente.

Peça ao seu médico que lhe dê alguma orientação quanto a lidar com os seus sentimentos e pergunte-lhe se há algum acesso a apoio psicológico.

“O cancro é uma doença com a qual se pode viver ou que se pode ultrapassar. Acredito que uma atitude positiva para com o seu tratamento e a confiança no seu médico podem fazer milagres.”

Natalia, Polónia, pessoa com cancro do pulmão

Viver com cancro do pulmão

“Saboreie cada dia. Eu estava sempre a trabalhar demasiado, mas agora que a fadiga me obrigou a abrandar, estou a passar mais tempo com a minha família. Também tenho noção de que os meus níveis de energia podem cair, portanto estou muito mais ciente de ter períodos de repouso durante o dia.”

Tom, Reino Unido, pessoa com cancro do pulmão

Tanto as pessoas que têm experiência com o cancro do pulmão como os profissionais de saúde recomendam que, após um diagnóstico de cancro do pulmão, ou durante o tratamento, tente continuar a viver a sua vida tal como era antes, o melhor que possa.

Há muitas coisas que pode fazer para se ajudar a si mesmo diariamente:

- **Faça uma alimentação saudável**

Tente fazer uma alimentação que o mantenha num peso saudável e lhe dê todos os nutrientes de que o seu corpo necessita (proteínas, fruta e legumes). Pode vir a verificar que determinados alimentos fazem com que os efeitos secundários do seu tratamento se agravem — neste caso, procure evitá-los.

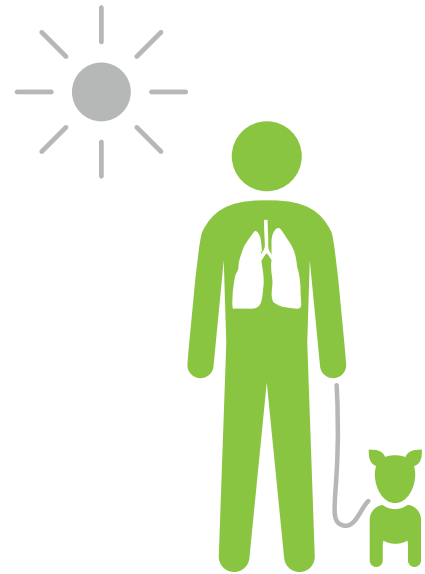
Fale com o seu profissional de saúde se precisar de aconselhamento a este respeito.

- **Exercício**

A atividade física mostrou ser muito benéfica para as pessoas com cancro do pulmão em todos os estadios. Tente manter-se tão ativo quanto possível sempre que puder — por exemplo, ir às compras a pé em vez de ir de carro; fazer ioga, ou nadar. O seu médico deve conseguir ajudá-lo a desenvolver um plano personalizado de exercícios.

- **Faça as coisas de que gosta**

Tente continuar a fazer as coisas de que gosta, por ex., ir às compras, visitar os amigos, viajar. O objetivo é manter a sua vida tão normal e livre de stress quanto possível.



É possível, sobretudo se tiver outros problemas de saúde pulmonar, que lhe seja oferecida reabilitação pulmonar como forma de melhorar a sua robustez física e reduzir o impacto dos sintomas na sua vida.

A reabilitação pulmonar é um tipo de tratamento que procura reduzir os impactos físicos e emocionais de uma doença pulmonar na vida da pessoa. Trata-se de um programa personalizado que combina o treino físico com formação sobre as diversas formas em que pode ajudar a manter-se tão saudável quanto possível. Para mais informação, consulte o nosso folheto informativo sobre a reabilitação pulmonar, disponível na página da internet da ELF.

Há alguma evidência de que a reabilitação pulmonar após a cirurgia, para as pessoas tratadas ao cancro do pulmão, é ao mesmo tempo possível e eficaz. Pode ajudar a reduzir a fadiga e permite-lhe lidar com mais exercício.

Também pode precisar de lidar com questões práticas relacionadas com o seu trabalho, finanças e atividades sociais.

Fazer uma lista de perguntas para colocar ao seu médico ou especialista pode ajudá-lo a gerir estas questões e a saber qual o tipo de suporte que poderá estar disponível para o ajudar.

“O meu equilíbrio entre a vida e o trabalho tornou-se muito mais importante e tenho muita sorte, porque agora trabalho a tempo parcial e passo muito mais tempo com a minha família. Continua a ser preciso pagar as contas, no entanto, e encontrei uma solução de compromisso feliz.”

Tom, Reino Unido, pessoa com cancro do pulmão

Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos (também chamados cuidados de suporte) procuram melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por doenças graves, como o cancro do pulmão, bem como a qualidade de vida dos membros da família do doente.

Os cuidados paliativos não vão curar a doença, mas podem prevenir e tratar os sintomas e os efeitos secundários apresentados. São oferecidos em simultâneo com outras terapêuticas.

O acesso aos serviços de cuidados paliativos pode ajudar as pessoas afetadas pelo cancro do pulmão a viver a vida o melhor possível apesar de estarem doentes.

Os cuidados paliativos podem ser acedidos em qualquer estadio a partir do diagnóstico e podem proporcionar alívio da dor, náusea e outros sintomas, bem como oferecer apoio e conforto às pessoas afetadas pelo cancro do pulmão. Envolve cuidar das necessidades físicas, emocionais e espirituais das pessoas da melhor forma possível.

Os cuidados paliativos podem ser prestados em muitos locais, como no hospital, na comunidade ou num centro de dia. Descobrir qual o apoio de cuidados paliativos que está disponível para si pode ajudá-lo a tomar decisões sobre como quer ser cuidado agora e no futuro.

Converse sobre isto com qualquer dos seus profissionais de saúde. Faça perguntas e conte-lhes quaisquer preocupações que tenha agora e para o futuro. Também pode querer conversar sobre isto com os seus familiares e amigos. Se eles souberem como se sente, poderão apoiá-lo melhor.

“Ir ao centro de dia ajudou-me imenso com a minha falta de ar e a dor também está muito melhor agora. Falar com o enfermeiro de cuidados paliativos ajudou-me a ver que ainda tenho muita vida em mim e agora estou outra vez ansiosa por começar cada novo dia.”

Mary, Irlanda, pessoa com cancro do pulmão

Leitura adicional

Página da internet da ELF sobre o cancro do pulmão —
www.europeanlung.org/lungcancer

- Aceda a informação desenvolvida por pessoas com experiência de cancro do pulmão e por peritos na área.
- Leia sobre a mais recente investigação e sobre os avanços no tratamento do cancro do pulmão.
- Encontre redes de apoio para o cancro do pulmão em toda a Europa.
- Veja vídeos e estudos de caso de pessoas com cancro do pulmão e partilhe a sua própria história.

Página da Internet da ELF – www.europeanlung.org

Aceda a mais informação sobre doença pulmonar e folhetos informativos relevantes, incluindo as seguintes:

- Folhetos informativos sobre broncoscopia
- Folhetos informativos sobre reabilitação pulmonar
- Folhetos informativos sobre tipos raros de cancro do pulmão



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY
every breath counts

A European Lung Foundation (ELF) foi fundada pela European Respiratory Society (ERS) com o objetivo de reunir os doentes, o público e os profissionais da área da pneumologia, de modo a influenciar de forma positiva a saúde respiratória. A ELF dedica-se à saúde pulmonar em toda a Europa e reúne os principais peritos médicos europeus para disponibilizar informações aos doentes e sensibilizar o público para a doença pulmonar.

Este material foi compilado com a ajuda de membros da ERS que trabalham na área do cancro do pulmão e de membros do grupo de aconselhamento de doentes com cancro do pulmão da ELF.