

As repercussões das neoplasias colorretais na qualidade de vida dos pacientes

The repercussions of colorectal neoplasms on the quality of life of patients

Las repercusiones de las neoplasias colorrectales en la calidad de vida de los pacientes

Anne Caroline Pires Alcântara¹, Giulia Padilha Leal Palmarella², Kauê Sousa Mascarenhas¹, Raiza Fraga Rosa Motta³, Máira Heringer Silveira Cerqueira⁴, Marcio Roberto Alves Cerqueira⁵, Evandro Oliveira Campos³, Bianca Silva Borges⁶, Amanda Ferreira⁷, Ítalo Filipe Cardoso Amorim¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender as principais repercussões das neoplasias colorretais na qualidade de vida dos pacientes. **Revisão bibliográfica:** A mensuração da qualidade de vida da pessoa com câncer colorretal é importante para ver a conclusão da doença e a adesão ao tratamento. Tendo em vista que a neoplasia traz um sofrimento importante para o seu portador, a qualidade de vida dessa pessoa acaba sendo afetada. Pacientes diagnosticados apresentavam um maior acometimento psicológico, evoluindo com ansiedade, depressão e uma combinação grave entre depressão e ansiedade. Além disso, outra grande problemática é o uso dos coletores, equipamentos, alterações no hábito alimentar, a realização da higiene corporal, vestimentas, resultando em alteração no cotidiano dessas pessoas que tem ostomia e, conseqüentemente baixa autoestima e isolamento social. É importante um suporte eficiente da equipe de saúde para comunicar más notícias, com qualidade e suporte emocional, fazer orientações, auxiliar aquela pessoa e conferir confiança e uma relação mais empática para um melhor prognóstico da doença. **Considerações finais:** Assim, se faz necessário mais estudos sobre o tema para melhorar a qualidade de vida dos pacientes quando diagnosticados e diminuir as repercussões da neoplasia na vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Câncer colorretal, Qualidade de vida, Neoplasias, Expectativa de vida.

ABSTRACT

Objective: To understand the main repercussions of colorectal neoplasms on the quality of life of patients. **Bibliographic review:** Measuring the quality of life of the person with colorectal cancer is important to see the completion of the disease and adherence to treatment. Considering that the neoplasm brings significant suffering to its bearer, the quality of life of this person ends up being affected. Diagnosed patients had a greater psychological impairment, evolving with anxiety, depression and a severe combination of depression and anxiety. In addition, another major problem is the use of collectors, equipment, changes in eating habits, performing body hygiene, clothing, resulting in changes in the daily lives of these people who have ostomy and, consequently, low self-esteem, social isolation. Efficient support from the health team is important to communicate bad news, with quality and emotional support, to provide guidance, to help that person and to confer trust and a more empathic relationship for a better prognosis of the disease. **Final considerations:** Thus, more studies on the subject are necessary to improve the quality of life of patients when diagnosed and to reduce the repercussions of neoplasms in the lives of these people.

Keywords: Colorectal cancer, Quality of life, Neoplasms, Life expectancy.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador - BA.

³ Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Itabuna - BA.

⁴ Faculdade de Medicina de Valença, Rio de Janeiro - RJ.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora - MG.

⁶ Faculdade de Tecnologia e Ciências, Jequié - BA.

⁷ Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Bauru - SP.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las principales repercusiones de las neoplasias colorrectales en la calidad de vida de los pacientes. **Revisión bibliográfica:** Medir la calidad de vida de la persona con cáncer colorrectal es importante para ver la culminación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Considerando que la neoplasia trae un sufrimiento significativo a su portador, la calidad de vida de esta persona termina siendo afectada. Los pacientes diagnosticados presentaban un mayor deterioro psicológico, evolucionando con ansiedad, depresión y una combinación severa de depresión y ansiedad. Además, otro gran problema es el uso de colectores, equipos, cambios en los hábitos alimentarios, realización de higiene corporal, vestimenta, trayendo como consecuencia cambios en el cotidiano de estas personas que presentan ostomía y, en consecuencia, baja autoestima, aislamiento social. El apoyo eficiente del equipo de salud es importante para comunicar malas noticias, con calidad y apoyo emocional, para orientar, ayudar a esa persona y conferir confianza y una relación más empática para un mejor pronóstico de la enfermedad. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, son necesarios más estudios sobre el tema para mejorar la calidad de vida de los pacientes al ser diagnosticados y disminuir las repercusiones de las neoplasias en la vida de estas personas.

Palabras clave: Cáncer colorrectal, Calidad de vida, Neoplasias, Esperanza de vida.

INTRODUÇÃO

O Câncer de Cólon e Reto (CCR) é uma grande causa de mortalidade em países industrializados e urbanos. A sua etiologia se dá por meio da interação de influências genéticas e ambientais. Sendo reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento de CCR: idade avançada, história familiar de câncer, presença de alguns tipos de pólipos, síndromes genéticas relacionadas ao CCR, alguns hábitos higienodietéticos e doenças inflamatórias intestinais. A neoplasia pode ser curável se detectada precocemente, sendo a colonoscopia o exame mais efetivo para o rastreamento (MOTA LP, et al., 2021).

O câncer colorretal em homens é o segundo câncer mais comum nas regiões Sudeste e Centro-Oeste exceto para tumores de pele não melanoma. No Brasil, são estimados 41.110 casos de câncer de cólon entre os sexos feminino e masculino a cada três anos entre 2020 e 2022. Este valor corresponde a um risco estimado de 19,03 novos casos por 100.000 mulheres e 19,64 novos casos por 100.000 homens (MOURA SF, et al., 2020).

Pacientes com câncer colorretal podem se apresentar com ou sem manifestações clínicas. Os sintomas vão depender da localização anatômica do tumor, sendo os principais apresentados: diarreia ou constipação, sangue nas fezes, dor abdominal do tipo cólica, cansaço, fadiga, perda de peso sem motivo e massa tocável. Esses achados não são patognomônicos do câncer colorretal, mas quando presentes criam um estado de alerta para o seu diagnóstico (MENEZES CCS, et al., 2016)

Quando diagnosticados, os pacientes portadores de neoplasia colorretal podem carregar um impacto emocional importante. Podendo acarretar uma série de dúvidas, medo, expectativas e até interferir para um mau prognóstico da doença. Além disso, evidenciam-se alterações na qualidade de vida dessas pessoas, como mudanças no hábito alimentar, no padrão de eliminação, na realização da higiene corporal e na vestimenta, resultando em baixa autoestima e até isolamento social (MOURA SF, et al., 2020).

Além do sofrimento da pessoa diagnosticada, os familiares e cuidadores também vivenciam momentos de angústia e medo por estarem presenciando um tratamento doloroso. A maior parte dos familiares encontram dificuldades na linguagem técnica usada pelos médicos, isso acaba interferindo no entendimento da condição de saúde de alguns pacientes (BARBOZA MCN, et al., 2020). Somado a isso, o cuidador tem o seu tempo dispensado para cuidar do outro, tem dificuldades de lidar com o sofrimento, sobrecarga física e emocional, dificuldades de se relacionar com outras pessoas, luto antecipatório e dificuldades financeiras tanto para o doente quanto para a sua família e cuidadores (MENEGUIN S e RIBEIRO R, 2016).

A neoplasia apresenta alta prevalência de distúrbios psicológicos, sendo a depressão e a ansiedade os mais presentes nesses pacientes. Sabe-se que, vários fatores podem interferir no prognóstico da doença e o fato do sofrimento psíquico acaba interferindo negativamente na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.

Tendo em vista a alta prevalência de câncer colorretal e, conseqüentemente, como seus sintomas afetam as pessoas, os seus custos financeiros, dificuldades enfrentadas pelos cuidadores desses pacientes e o prejuízo na sua qualidade de vida (ALIEVI MF, et al., 2020).

As neoplasias colorretais, epidemiologicamente, apresentam-se em constante progressão, com os seus números de diagnósticos aumentando consideravelmente. Associado a isso, a patologia traz consigo um impacto na qualidade de vida do sujeito de forma importante, cursando até mesmo com quadros depressivos e, até mesmo, desgastes familiares e financeiros. Avaliando tais pontos, observa-se a necessidade de um apoio multidisciplinar para esses pacientes, ainda que, isso, seja um grande desafio encontrado no presente cenário. Neste, esse público possui um déficit na assistência psicossocial (FERREIRA EC, et al., 2017).

O câncer colorretal traz impactos significativos na vida do portador, afetando, conseqüentemente, a sua qualidade de vida, por ser caracterizada como uma doença que apresenta um grande acometimento psicológico, físico, mental e espiritual que acaba interferindo no tratamento e no prognóstico da doença. Sendo assim, a pesquisa se torna relevante para explanar as principais repercussões do câncer colorretal, relacionando como esses fatores interferem na qualidade de vida dessas pessoas (SILVA ALC, et al., 2021).

Nesse sentido, pode-se vislumbrar a importância da presença uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento desses pacientes, visto que quando essas pessoas são assistidas no psicossocial, tem-se um melhor prognóstico da doença. Levando assim, pesquisadores, profissionais de saúde e população a uma reflexão sobre seu entrelaçamento, podendo reduzir o número de futuros casos de ansiedade e depressão em pacientes com câncer colorretal (MORAIS FF, et al., 2018).

Assim, esse constructo teve como objetivo compreender as principais repercussões das neoplasias colorretais na qualidade de vida dos pacientes.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer consiste em um conglomerado de reações no organismo gerada por mutações genéticas que desencadeiam uma atividade proliferativa e um crescimento celular descontrolado. Tal curso patológico, diante dos graus de malignidade da doença, cursam como uma das principais causas de morte no mundo. No tocante ao câncer colorretal, este está englobado como um tipo de câncer que pode começar tanto no colo, quanto no reto, podendo ser apenas um câncer de colo ou câncer retal, dependendo do local de origem da lesão (LIMA JF, et al., 2019). Constitui a neoplasia maligna mais comum do trato gastrointestinal (CAMPOS FGCM, et al., 2017).

O câncer colorretal se apresenta como uma neoplasia comum e incidente no Brasil, sendo o segundo mais incidente nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, quando se elimina os cânceres de pele não melanoma. No Brasil, supõe-se que a cada três anos, surja no sexo masculino e feminino 41.110 casos de câncer de cólon. A neoplasia fica atrás apenas do câncer de pele, sendo considerada como uma das mais comuns no Brasil. Ainda é estimado a cada biênio, mais de 17 mil novos casos nas mulheres e 18 mil casos em homens. Nos homens a incidência dessa neoplasia perde apenas para o câncer de próstata, taqueia, brônquio e pulmão. Já nas mulheres vem logo depois do câncer de mama (LOBO FLR, et al., 2020; MENEZES CCS, et al., 2016; SILVA M e ERRANTE PR, 2016).

A neoplasia colorretal se configura como a terceira mais comum no mundo, ficando em segundo lugar apenas na Europa. Já para os brasileiros a doença é classificada como sendo uma das cinco mais frequentes. Epidemiologicamente, todos esses achados apontam a importância do rastreamento de câncer colorretal. O rastreamento é realizado conforme os fatores de riscos, fatores ambientais e relacionando com o estilo de vida. A idade é considerada como fator importante, pois a incidência da neoplasia está cada vez maior em indivíduos com menos de 50 anos de idade, sendo assim, observou-se a necessidade de iniciar esse rastreamento com 45 anos, visto que a descoberta precoce do câncer ajuda de maneira significativa no prognóstico da doença e reduz as taxas de mortalidade (PIRES MEP, et al., 2021).

Apesar da incidência do câncer colorretal ser maior em indivíduos com idade mais avançada, também pode acometer a população mais jovem. Isso pode ocorrer em decorrência de uma influência genética ou de forma casual, pessoas que já tenham familiares com a presença da neoplasia ou de outras desordens como a síndrome de Lynch são propensas a questão da influência genética (FELISBERTO YS, et al., 2021).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do CCR incluem ingestão de gordura animal, sedentarismo, síndrome de Lynch, etnia afro-americana, sexo masculino, doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn e a colite ulcerativa com uma incidência maior. Além de história de radiação abdominal, diabetes mellitus e resistência à insulina, transplante renal, uso de imunossupressor e acromegalia. A ingestão de peixes desidratados ou que ficam em conserva no sal apresentam também um maior risco de câncer (SILVA M e ERRANTE PR, 2016).

Uma dieta pobre em cálcio tem sido relacionada como fator de risco para o CCR. Isso se dá, pois, o cálcio pode atuar diminuindo a barreira epitelial colônica aos efeitos nocivos provocados pelos ácidos graxos e ácidos biliares. Sendo assim, uma suplementação de cálcio, pode provocar uma certa proteção ao fazer a diminuição do estresse oxidativo, inflamação e focos de hiperproliferação (TORRES MRS, et al., 2018).

O consumo de fibras insolúveis, apresentam-se como um fator de proteção, pois ao se ingerir essas fibras acontece um aumento da velocidade do trânsito intestinal, maior produção de ácidos graxos de cadeia curta, então reduz a concentração fecal de ácidos biliares. Sendo também incluídos como fatores de proteção a atividade física regular, dieta rica em folato, laticínios, alho, dieta rica em frutas e vegetais e vitamina D (FIGUEIREDO-RIBEIRO RCL, et al., 2022).

O excesso de peso e gordura corporal são preditores associados ao aumento da incidência nesse grupo. Estar com o peso acima do considerado saudável pode gerar complicações no sistema imunológico, endócrino, causando um aumento das células de gorduras pró-inflamatórias. O risco entre obesidade e o CCR é mais forte no sexo masculino do que se comparado ao sexo feminino. Então, tanto o sobrepeso quanto a obesidade podem aumentar substancialmente o risco de desenvolvimento do CCR, sendo o risco da obesidade cerca de 10 vezes maior que o sobrepeso (FREITAS C, et al., 2021).

A patogênese do câncer colorretal pode ser justificada por fatores genéticos e ambientais. Quando se fala em genética, pode-se relacionar com síndromes hereditárias como a Polipose Adenomatosa Familiar, o CCR não polipoide e genes que estão relacionados, o KRAS, APC, DCC, P53. Já os fatores ambientais, estão relacionados com a idade avançada, história familiar de câncer, doenças inflamatórias, alguns hábitos higienodietéticos, presença de pólipos, tabagismo, bebidas alcoólicas e dietas contendo alto teor de gorduras. As dietas com alto teor de gorduras não trazem benefícios, devido ao aumento significativo da formação de ácidos biliares, aumentando o risco de desenvolvimento da doença, pois eles são mutagênicos e citotóxicos. (MOTA LP, et al., 2021).

É importante ressaltar a relevância do rastreamento, devido a variação de tempo de dez a quinze anos do adenoma em questão de surgimento, crescimento e transformação em câncer. Nesse período, é possível lançar mão de intervenções e fazer o diagnóstico precoce das lesões ou identificar estágios mais avançados e a partir disso, estabelecer o tratamento desse câncer (SCANDIUZZI MCP, et al., 2019).

O paciente portador de câncer colorretal pode se apresentar: com surgimento de manifestações clínicas ou sem. Para isso, é sempre importante estar atento aos sinais de alerta apresentados durante uma consulta. É visto como sintomas da neoplasia o sangramento retal, dor abdominal, alteração dos hábitos intestinais, diarreia, obstipação, vômito, dispepsia, obstrução intestinal, peritonite, anemia inexplicada, massa abdominal palpável e sensação de evacuação incompleta (GIRARDON DT, et al., 2022).

A localização do câncer influencia na presença dos sintomas, tumores que estão localizados no cólon direito, costumam apresentar alterações intestinais como a diarreia, dor abdominal acompanhada da sensação de desconforto com gases e cólicas. Com o avanço da doença pode surgir anemia. Já nos tumores localizados no cólon esquerdo, encontra-se constipação intestinal, fezes de cor escuras e afiladas podendo aparecer sangue. Nos tumores do reto, é frequente que se tenha a presença de sangue, muco ou pus e acompanha a sensação de evacuação incompleta (SILVA M e ERRANTE PR, 2016).

Em relação aos sintomas, consequências físicas, emocionais e fisiopatologia da doença, os indivíduos que convivem com o CCR precisam de métodos, ferramentas que procurem auxiliar no diagnóstico precoce para promover um melhor prognóstico e evitar que ocorram complicações. Com isso, é de suma importância

métodos que utilizem da estratificação de risco individual, aprimoramento profissional, políticas públicas que alertem sobre a importância do rastreio precoce do CCR e medidas que proporcionam aumentos dos índices de cura (SOUSA MLC, et al., 2021).

Sendo assim, o rastreio do câncer colorretal é de extrema importância, pois diminui a incidência da morbimortalidade dos indivíduos acometidos pela neoplasia. O rastreio deve ser recomendado aos 50 anos, em indivíduos que se apresentem sem sintomas e que não indiquem risco aumentado para o desenvolvimento da doença, é recomendado rastreamento da presença de sangue oculto nas fezes anualmente, seguido de retossigmoidoscopia a cada dois a cinco anos. Se houver alteração nesses exames, é necessário complementá-los com a colonoscopia (FELISBERTO YS, et al., 2021).

A pesquisa laboratorial de sangue oculto nas fezes entra como um dos métodos de rastreio, mas não é tão eficaz para fazer o diagnóstico do CCR, necessitando de exames complementares para identificar a causa do sangramento. Também pode ser feito a busca por pólipos, lesões planas por meio do enema de duplo contraste. A retossigmoidoscopia flexível permite observar a mucosa do reto e cólon sigmoide, visualizando se há hiperemia naquele local, edemas ou lesões (PIRES MEP, et al., 2021).

Contudo, a colonoscopia se mostra como o método mais eficaz para rastrear e remover lesões pré-malignas encontradas durante o exame. Porém, por ser um exame que necessita de preparação intestinal, sedação, exame invasivo e de alto custo, muitas pessoas negligenciam a sua importância e a necessidade do rastreio. A colonoscopia é considerada padrão ouro para o diagnóstico de CCR, sendo o exame que apresenta a maior sensibilidade para a neoplasia e responsável por reduzir a incidência da doença e a sua mortalidade (SCANDIUZZI MCP, et al., 2019).

Para o tratamento da neoplasia, vários são os fatores que vão interferir, a localização do tumor, tamanho, extensão e o estado geral do paciente. Existem alternativas como cirurgias curativas quando é feita a remoção completa do tumor primário, órgãos e estruturas que foram comprometidas com metástases, e cirurgias paliativas quando a finalidade é minimizar e reduzir os sintomas em pacientes que mesmo se fosse feito a ressecção não conseguiria a cura. Outro procedimento cirúrgico que pode ser útil é a colostomia, é feito a exteriorização do cólon na parede abdominal, visando um novo trajeto para a saída das fezes (MOURA SF, et al., 2020).

Além disso, a quimioterapia tem finalidade terapêutica que ajuda na sobrevivência dos pacientes com câncer colorretal e reduz o risco de recidiva do tumor. O grande impasse são os efeitos colaterais que podem aparecer como, efeitos gastrointestinais e alterações hematológicas. Para destruir as células cancerosas é utilizado também a radioterapia que se utiliza dos raios-x. Geralmente ambas alternativas são usadas antes das cirurgias para diminuir a massa do tumor e facilitar na hora da sua retirada ou mesmo após a cirurgia para retirada das células que permaneceram no local (SILVA M e ERRANTE PR, 2016).

O tratamento do câncer colorretal está relacionado com o aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis como náuseas, vômitos, diarreia, constipação, fadiga, anorexia, neuropatia periférica, alopecia, leucopenia, neutropenia, anemia e trombocitopenia, fazendo com que necessitem da alteração das doses, causando um atraso no tratamento e repercussões no desfecho final do tratamento. Mas, não é só o tratamento com a quimioterapia e a radioterapia que trazem repercussões para os indivíduos, a neoplasia por si só já carrega consigo todas as manifestações clínicas que acabam comprometendo de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes portadores da neoplasia colorretal (FERREIRA AC, et al., 2020).

A qualidade de vida pode ser entendida pelo conhecimento do indivíduo de sua incorporação na vida, girando em torno dos valores que acreditam, da cultura e os seus objetivos, além das expectativas dessas pessoas, suas preocupações e os padrões de vida deles. Engloba, também, todo tipo de bem-estar, sendo ele, físico, mental, emocional, psicológico, espiritual e o envolvimento com relações sociais, relações interpessoais com família, amigos e educação, saneamento básico e habitação (SOUSA MLC, et al., 2021).

A mensuração da qualidade de vida dos pacientes com a neoplasia colorretal é de extrema importância para determinar a conclusão da doença a aceitabilidade ao tratamento. Tendo em vista que a neoplasia traz

um sofrimento importante para o seu portador, a qualidade de vida dessa pessoa acaba sendo afetada (HENRICH GR e CALVETTI PÜ, 2019). Assim que diagnosticado com a doença, a pessoa muda vários hábitos de vida para tentar melhor adequação àquela nova situação. A partir desses fatos, conclui-se que experimentar o câncer colorretal traz novas reflexões e experiências sobre a vida. Os pacientes podem sofrer alterações no relacionamento familiar e nas relações interpessoais, além de perder interesse pelas atividades sociais, cursando com prejuízo no trabalho e na vida produtiva (UYEDA M, et al., 2018)

Em um artigo produzido por Santos JMA, et al. (2022), foi realizado um estudo com base em um grupo controle e outros de pacientes já com diagnóstico de câncer colorretal. Os achados dessa pesquisa demonstraram que aqueles pacientes diagnosticados apresentavam um maior acometimento psicológico, evoluindo com ansiedade, depressão e uma combinação grave entre depressão e ansiedade. O câncer por si só gera uma resposta inflamatória com produção de citocinas pró-inflamatórias e ativação das vias de sinalização inflamatória e, essas, cursam com uma intensificação do quadro psicopatológico dos pacientes. Sabe-se que o nível de inflamação, ao interagir com a serotonina no cérebro gera intensos quadros psicológicos (FERREIRA AS, et al., 2016)

O Câncer Colorretal quando descoberto precocemente apresenta um bom prognóstico, porém, mesmo com todos os avanços, a população ainda enfrenta dificuldades com relação as condições socioeconômicas. Durante o tratamento, é preciso utilizar medicamentos, equipamentos e terapias que agregam custos crescentes ao tratamento da neoplasia. Além disso, as pessoas não possuem muito conhecimento acerca da doença, sobre os recursos disponibilizados com o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e os recursos diagnósticos. Ademais, apresentam um preconceito ou, até mesmo, tabu com alguns métodos de investigação do câncer colorretal, que são de extrema importância, como o toque retal (SCANDIUZZI MCP, et al., 2019; MORAIS FF, et al., 2018).

Outra repercussão para essas pessoas é a ressecção cirúrgica em que foi submetido e a execução de uma ostomia que pode ser temporária ou permanente. A ostomia é uma abertura que exterioriza um órgão na pele, sendo assim, um procedimento bastante invasivo, que pode trazer transtornos a pessoa, sensação de mal-estar, timidez, prejuízos psicossociais e adversidades nas relações sociais e familiares. Afetando, conseqüentemente a qualidade de vida dessas pessoas, visto que algo que afete a imagem corporal acaba diretamente influenciando sobre isso, acontecendo a desconstrução da imagem corporal considerada normal. Além disso, outra grande problemática é o uso dos coletores, equipamentos, alterações no hábito alimentar, a realização da higiene corporal, vestimentas, resultando em alteração no cotidiano dessas pessoas com ostomia e, conseqüentemente baixa autoestima, isolamento social e impactando na sua qualidade de vida (MACIEL DBV, et al., 2019).

O impacto sofrido pela pessoa diagnosticada com câncer colorretal é inquestionável, mas essas alterações no modo de viver precisam de um preparo da família ou do cuidador responsável para esse fim. Desse modo, observa-se que o foco da atenção são os pacientes que precisam de um cuidado maior e os cuidadores acabam sendo negligenciados. Esses, carregam uma sobrecarga emocional, física, material, abdicando do seu tempo para cuidar do outro, lidar constantemente com o sofrimento e com o prejuízo financeiro, material e existencial (MENEZES CCS, et al., 2016; BARBOZA MCN, et al., 2020).

Nessa perspectiva, é importante um suporte eficiente da equipe de saúde para comunicar más notícias, com qualidade e suporte emocional, fazer orientações, auxiliar aquela pessoa e conferir confiança e uma relação mais empática para um melhor prognóstico da doença. Além disso, é imprescindível que os médicos incluam o apoio psicológico no tratamento de pacientes com câncer colorretal, visto que a neoplasia apresenta alta prevalência de distúrbios psicológicos e isso pode acabar interferindo no processo da doença, na qualidade de vida dessa pessoa e na adesão ao tratamento (BARBOZA MCN, et al., 2020; FERREIRA EC, et al., 2017).

Sendo assim, a maior assistência multidisciplinar ao paciente portador de câncer colorretal implica em um melhor prognóstico, visto que quando são acompanhados no âmbito psicológico apresentam uma diminuição significativa da prevalência de ansiedade e depressão junto a neoplasia. Então, proporcionar uma melhor

qualidade de vida a essas pessoas é fundamental para que seja alcançado o bem-estar, pois o diagnóstico de um câncer pode acarretar uma série de angústias, expectativas, medo e dúvidas abalam o psicológico dessas pessoas e causam prejuízos no prognóstico do câncer colorretal (HENRICH GR e CALVETTI PÜ, 2019; MORAIS FF, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer colorretal é uma doença que pode abranger tanto o colón, quanto o reto. Epidemiologicamente, apresenta-se em constante progressão, com os seus números de diagnósticos aumentando consideravelmente, sendo considerada a terceira mais comum no mundo. Associado a isso, a patologia traz consigo um impacto na qualidade de vida do sujeito de forma importante, cursando com quadros depressivos e, até mesmo, desgastes familiares dos cuidadores e financeiros. Avaliando tais pontos, observa-se a necessidade de um apoio multidisciplinar para esses pacientes, ainda que, isso, seja um grande desafio encontrado no presente cenário. Visto que, quando assistidas no âmbito psicossocial beneficia o prognóstico da doença e a qualidade de vida do sujeito. Além disso, torna-se importante registrar a necessidade dos médicos incluírem o apoio psicológico no tratamento de pacientes com câncer colorretal. Assim, se faz necessários mais estudos sobre o tema para melhorar a qualidade de vida dos pacientes quando diagnosticados e diminuir as repercussões da neoplasias na vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. ALIEVI MF, et al. Reflexos da ansiedade e depressão na qualidade de vida de pacientes estomizados. *Revista Contexto e Saúde*, 2020; 20(41): 90-98.
2. BARBOZA MCN, et al. Comunicação do diagnóstico de câncer colorretal à pessoa e família e/ou cuidador. *Journal Health NPEPS*, 2020; 5(2): 226-239.
3. CAMPOS FGCM, et al. Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 2017; 44(2): 208-215.
4. FELISBERTO YS, et al. Câncer colorretal: importância de um rastreamento precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4): e7130.
5. FERREIRA AC, et al. Revisão de literatura: toxicidade do tratamento quimioterápico nos pacientes com câncer colorretal. *Revista Interdisciplinar em Gestão, Educação, Tecnologia e Saúde*, 2020; 3(2): 50-56.
6. FERREIRA AS, et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2016; 62(4): 321-328.
7. FERREIRA EC, et al. Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70: 271-278.
8. FIGUEIREDO-RIBEIRO RCL, et al. Polímeros de frutose: importância para a nutrição e saúde humana. *Evidência*, 2022; 17(3): 1-16.
9. FREITAS C, et al. Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, 2021; 19(67): 344-356.
10. GIRARDON DT, et al. Epidemiologia de pacientes com câncer colorretal submetidos a tratamento cirúrgico em hospital público de referência. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2022; 10(1): 1-15.
11. HENRICH GR, CALVETTI PÜ. Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2019; 22(2): 211-227.
12. LIMA JF, et al. Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: revisão de literatura. *Arquivos do MUDI*, 2019; 23(3): 315-329.
13. LOBO FLR, et al. Perfil epidemiológico do câncer colorretal. *Clínica de Oncologia Letters*, 2020; 0(0): 1-12.
14. MACIEL DBV, et al. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing*, 2019; 22(258): 3325-3330.
15. MENEGUIN S, RIBEIRO R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2016; 25(1): e3360014.
16. MENEZES CCS, et al. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, 2016; 29(2): 172-179.
17. MORAIS FF, et al. Manejo de estomas intestinais de eliminação: conhecimento do cuidador. *O Mundo da Saúde*, 2018; 42(4): 823-844.

18. MOTA LP, et al. Importância do rastreamento do câncer colorretal: uma revisão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(13): e472101321360.
19. MOURA SF, et al. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020; 66(1): e15474.
20. PIRES MEP, et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 6866-6881.
21. SCANDIUZZI MCP, et al. Câncer colorretal no brasil: perspectivas para detecção precoce. *Revista Brasília Médica*, 2019; 56: 8-13.
22. SANTOS JMA, et al. Resiliência e Mecanismos de Defesa em Pacientes com Câncer em Quimioterapia Ambulatorial. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022; 68(1): e131557.
23. SILVA ALC, et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de câncer colorretal. *Research, Society and Development*, 2021; 10(9): e46910918281.
24. SILVA M, ERRANTE PR. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 2016; 13(33): 133-140.
25. SOUSA MLC, et al. Qualidade de vida e consequências psicológicas em pacientes estomizados devido ao câncer colorretal, atendidos no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE-SE). *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(5): 23111-23127.
26. TORRES MRS, et al. Correlação entre níveis séricos de vitamina de risco de câncer: uma revisão de literatura. *Revista Saúde e Ciência Online*, 2018; 7(1): 102-114.
27. UYEDA M, et al. Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer Colorretal sob Terapia Adjuvante. *Unisepe*, 2018; 22(2): 40-51.