



CÂNCER COLORRETAL E AS DIFICULDADES DO PACIENTE OSTOMIZADO

Murilo Biato Assunção¹

Ana Carolina Martins Pereira²

Sarah Elisa Gomes de Paula Macêdo²

Maria Eduarda Dantas dos Santos²

Geraldo Eustáquio da Costa Junior³

Resumo: O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão de literatura sobre a relação entre o câncer colorretal e a bolsa de colostomia. Foram pesquisadas publicações do período de 2017 a 2021, usando como base de dados ScieLO, Google Acadêmico e Biblioteca do Centro Universitário de Mineiros. Discutiram-se vários aspectos importantes relacionados com o câncer de cólon e reto, uma vez que é um dos cânceres mais incidentes no Brasil. As principais questões levantadas foram a definição de câncer colorretal, bem como sua epidemiologia e fisiopatologia, seus fatores de risco, e o que é a colostomia e a sua relação com o câncer colorretal, as adaptações e dificuldades enfrentadas por pessoas ostomizadas e, por fim, as principais orientações médicas para pessoas que fazem o uso da bolsa de colostomia.

Palavras-chave: Câncer Colorretal. Colostomia. Dificuldades. Adaptações.

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna com alta mortalidade a nível mundial, sendo mais incidente em homens idosos.¹ Porém, fatores desencadeantes, relacionados ao CCR hereditário, podem surgir em pessoas mais jovens, enaltecendo a importância da detecção precoce, visto que nesses casos, tem-se geralmente um pior prognóstico.²

Em razão do tardamento e conseqüente evolução da doença, cerca de 18% dos casos, os portadores de CCR apresentam obstrução intestinal, acarretando à realização da colostomia.

¹ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – murilobiatoassuncao@gmail.com

² Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Mineiros.

³ Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros



Dessa forma, a colostomia é feita quando há impossibilidade de evacuação pelo ânus, sendo necessário a construção de uma abertura na parede do abdome para eliminar as fezes.³

Por conseguinte, com a realização da colostomia, os hábitos de vida do paciente serão mudados, como alimentação, autocuidado e relações sociais e sexuais, que na maioria das vezes, podem ser desafiadoras ao psicológico durante todo processo de adaptação e aceitação. Dessa maneira, faz-se necessário que essas pessoas sejam acompanhadas e orientadas por uma equipe multidisciplinar.⁴

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura com análise e discussão realizadas através dos bancos de dados ScieLO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e Biblioteca do Centro Universitário de Mineiros – Unifimes.

A escolha das palavras-chave foi feita com base no tema central do projeto, permitindo a utilização de artigos que foram referenciados neste trabalho. As buscas por essas palavras-chave foram feitas no ScieLO e Google Acadêmico, o que resultou em uma seleção de artigos escolhidos com base nos objetivos a serem trabalhados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer colorretal (CCR) é um dos cânceres mais incidentes no mundo, ocupando a 3ª posição no número de casos e a 4ª em mortalidade, apresentando-se em faixas etárias mais elevadas entre 60 e 70 anos, acometendo ligeiramente mais homens do que mulheres.¹ Nesse tipo de câncer, os tumores originam no cólon, o qual consiste em uma porção do intestino grosso.¹

O CCR como a maioria das neoplasias ocorre como consequência de mutações no DNA das células que compõem os tecidos desse órgão. Nesse sentido, entende-se que vários fatores externos e internos estão relacionados as essas alterações genéticas, como o uso do tabaco e síndromes hereditárias respectivamente.⁵



O CCR geralmente é ocasionado a partir de pólipos intestinais, lesões benignas que se desenvolvem na parede do intestino grosso.¹ Com isso, ocorrem três classes diferentes de mutações genéticas relativas as síndromes genéticas, sendo a ativação dos oncogenes, inativação dos genes supressores de tumor e mutação no gene de reparo do DNA. Envolvendo genes da família RAS, conhecidos como p21 (H-RAS, KRAS e NRAS), *adenomatous polyposis coli gene* (APC), p53 e sistemas de excisão de nucleotídeos (NER) e, de excisão de bases (BER). A partir disso, acarretará proliferação celular anormal, que por consequência iniciará a formação dos pólipos. Já os fatores externos, ocasionam um processo de estresse oxidativo e inflamação crônica, que influenciam na origem do tumor.⁵

O quadro clínico de um paciente com CCR é composto de vários sintomas como dor abdominal, hematoquezia e alteração no hábito intestinal, além dos sintomas gerados pelas metástases à distância. Estes sintomas evoluem a depender do tamanho e localização do tumor, o que muitas vezes resulta em uma terapêutica cirúrgica, principalmente nos casos de obstrução intestinal, impedindo a evacuação das fezes pelo ânus, sendo necessário a realização de uma colostomia.^{3,5}

A colostomia objetiva comunicar, temporariamente ou definitivamente, uma porção do intestino grosso com o meio externo, por meio de uma abertura na parede abdominal. Dessa forma, as fezes são evacuadas para uma bolsa aderida à pele. Esse procedimento é necessário para minimizar os sintomas e melhorar o prognóstico da doença, no entanto impõe vários desafios na vida do paciente.³

Entende-se que ao se realizar uma colostomia há uma alteração completa na vida do paciente, o que implica na mudança de hábitos alimentares e atividades diárias, bem como em suas relações sociais e sexuais. Somado a isso, os pacientes ostomizados enfrentam uma dificuldade em aceitar sua própria imagem, diminuindo sua autoestima e evitando círculos sociais.⁶

Diante da grande mudança surgem várias dúvidas acerca do que se deve fazer e quais são suas limitações. Assim, a orientação multiprofissional é fundamental para sanar essas dúvidas e orientar sobre o autocuidado, já que há um maior risco de infecção.⁶

A dieta de um paciente ostomizado deve ser orientada por um nutricionista, uma vez que aquele possui uma grande tendência a desenvolver distúrbios nutricionais. Nesse sentido,



deve-se tomar cuidado com alimentos que causam diarreias, obstruções, flatulência e odores desagradáveis.⁷

O paciente ostomizado tem várias limitações acerca de suas atividades cotidianas, desde o trabalho até o lazer, visto que a depender da atividade a bolsa pode ser um impedimento. No entanto, a volta ao trabalho, para muitos pacientes, é uma grande conquista e pode elevar a autoestima dessas pessoas, por isso deve ser incentivada e apoiada pelos profissionais responsáveis, familiares e amigos.⁷

Diante dos aspectos citados anteriormente, além de toda história clínica do paciente é possível compreender os motivos que influenciam a sua autoestima, resultando em tristeza, depressão e principalmente medo. O aspecto emocional acarreta uma problematização nas relações do paciente ostomizado, visto que se sente inseguro diante da própria imagem corporal e do retorno à vida social e sexual. Em consequência disso, as experiências se tornam desconfortáveis ao ostomizado, como diminuição ou perda da libido, dificuldade na ereção, receio do julgamento, dificuldade de se vestir, entre outros aspectos que podem acarretar o isolamento.⁸

Assim, é evidente a importância da psicoterapia como tratamento de suporte a esses pacientes, até que haja uma adaptação e aceitação ao novo estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, pacientes ostomizados em decorrência de câncer colorretal passam por um processo de adaptação, tanto para as mudanças na fisiologia intestinal, quanto para o autocuidado e a autoestima. Além disso, o uso da bolsa de colostomia está associado a sentimentos de vergonha, medo, insegurança, sofrimento e invasão, o que interfere diretamente nas relações familiares, afetivas, sociais e de trabalho desses indivíduos, refletindo em um comportamento de isolamento social.⁴

Os pacientes portadores de ostomia necessitam de atenção ampliada com suporte de educação em saúde e de estimulação de autocuidado, focadas nos aspectos relacionados às necessidades básicas humanas, com o intuito de prevenir o desenvolvimento de complicações. Ademais, também há a necessidade de um sistema de suporte e apoio multiprofissional no que



se refere às questões sobre sexualidade, autoestima, autoimagem, relações sociais e afetivo- amorosas.^{4,6}

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional Do Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.
2. CAMPOS, F. G. C. M. et al. **Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2017.
3. RAMOS, R, F. et al. **Cirurgia no câncer de cólon em pacientes operados de emergência.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2017.
4. RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M. **Perspectiva do paciente estomizado intestinal frente a implementação do autocuidado.** Revista Pró-UniverSUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 06-13.
5. KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins Patológicas Básica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2021
6. SILVA, K. A. et al. **Colostomia: a construção da autonomia para o autocuidado.** Research, Society and Development, 2020.
7. SELAU, C. M. et al. **Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 28, 2019.
8. COGO, S. B. et al. **Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021.