



Submetido em: 14/10/2022 | Aceito em: 16/10/2022 | Publicado em: 18/10/2022 | Artigo

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE PACIENTES FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER COLORRETAL

BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS AND COPING STRATEGIES OF PATIENTS FACING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COLORECTAL CANCER

Anderson Martelli¹

1. Mestre Ciências Biomédicas FHO - Fundação Herminio Ometto; Especialista em Laboratório Clínico, UNICAMP; Biólogo e Diretor da Secretaria de Meio Ambiente de Itapira-SP.

Resumo: Câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia que acomete a porção distal do trato gastrointestinal sendo considerada a terceira neoplasia mais frequente no mundo, e a quarta com maior índice de mortalidade. Este trabalho objetivou compreender os aspectos biopsicossociais enfrentados pelos pacientes diagnosticados e em tratamento de CCR. A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão da literatura especializada, sendo consultados artigos publicados entre os anos de 2006 até o mais atual 2022. Foi possível verificar que o paciente diante de um diagnóstico de CCR muitas são as incertezas predominando sentimentos como medo, tristeza, angústia e aproximação da morte. O suporte da medicina nesses casos é de fundamental importância e a convivência médico-paciente amenizam significativamente esses sentimentos juntamente com o apoio da família, amigos e não menos importante a espiritualidade. Este diagnóstico favorece inúmeras repercussões biopsicossociais na vida do paciente oncológico, sendo necessário um fortalecimento de convivência ativa e participativa entre paciente, equipe multidisciplinar de saúde e família durante este período.

Palavras - chave: Neoplasias colorretais; Intestino grosso; Aspectos biopsicossociais

Abstract: Colorectal cancer (CRC) is a neoplasm that affects the distal portion of the gastrointestinal tract and is considered the third most frequent neoplasm in the world, and the fourth with the highest mortality rate. This study aimed to understand the biopsychosocial aspects faced by patients diagnosed and undergoing treatment for CRC. The research was carried out from a review of the specialized literature, with articles published between the





years 2006 and the most current 2022 being consulted. In this review, it was possible to verify that patients faced with a diagnosis of CRC have many uncertainties, predominating feelings of fear, sadness, anguish and approaching death. The support of medicine in these cases is of fundamental importance and the doctor-patient coexistence with the understanding of patients significantly alleviates these feelings together with the support of family, friends and not least spirituality. This diagnosis favors numerous biopsychosocial repercussions in the life of the cancer patient, requiring a strengthening of active and participatory coexistence between patient, multidisciplinary health team and family during this period.

Keywords: Colorectal neoplasms; Large intestine; Biopsychosocial aspects

INTRODUÇÃO

Todo quadro patológico com adoecimento significa uma ruptura na condução dos projetos de vida e na perspectiva de futuro necessitando buscar formas de enfrentamento de sua doença (Bertazzo *et al.*, 2021). Fatores comportamentais, ambientais e genéticos podem modificar os processos fisiológicos e programados de um organismo fazendo com que surjam as enfermidades. Dentre os inúmeros cenários temos o crescimento celular, sendo este, um evento normal e esperado, porém, a proliferação rápida, incontrolável e agressiva gera transtornos orgânicos, como ocorre nas neoplasias (Felisberto *et al.*, 2021). Avanços tecnológicos nas mais diversas áreas vem contribuindo para qualidade de vida da população e o crescimento e envelhecimento populacional é uma realidade que se associa diretamente com o aumento da incidência e prevalência de cânceres no mundo (Felisberto *et al.*, 2021).

Segundo Costa *et al.* (2016), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam em comum um crescimento desordenado e rápido de células que invadem tecidos e órgãos e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos que podem se espalhar para outras regiões do corpo.

Dentre os diversos tipos dessa doença é encontrado o câncer colorretal (CCR) que pode iniciar na parte do intestino grosso chamado cólon e no reto localizado no final do intestino imediatamente antes do ânus e ânus. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer





(INCA) a estimativa de novos casos são 40.990, sendo 20.520 homens e 20.470 mulheres e o número de mortes de 20.245, sendo 9.889 homens e 10.356 mulheres (INCA, 2021). Globalmente, o CCR representa o terceiro tipo de câncer mais comum em homens e o segundo em mulheres, entretanto a incidência varia de acordo com características geográficas (Ministério da Saúde, 2020).

Este tipo de tumor apresenta como fatores de risco questões relacionadas à predisposição genética, acometimento do cólon por doenças inflamatórias e ao estilo de vida no que diz respeito à alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, alta ingestão de carnes processadas e/ou vermelhas, dentre outros (Pullig *et al.*, 2019).

Atualmente, a detecção precoce do câncer é uma estratégia para encontrar um tumor numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento. O diagnóstico requer biópsia e pode ser realizado por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais ou radiológicos. Pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou retossigmoidoscopia representam o padrão-ouro para detecção de lesões pré cancerígenas em risco de progressão para neoplasia colorretal (Diger *et al.*, 2019).

De forma geral, o diagnóstico de doença oncológica gera mudanças na vida do paciente, a percepção da finitude da vida, fantasias advindas do entendimento da doença e seu tratamento. O paciente passa a lidar com temores acerca da dor, de tratamentos quimioterápicos e radioterápicos e o medo da morte (Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon, 2013; Henrich e Calvetti, 2019). Segundo Selau *et al.* (2019), há a possibilidade do paciente ter que conviver com um estoma, sendo jovem e inserido num contexto social onde falta educação e orientação à população a respeito das necessidades de uma pessoa estomizada, bem como, políticas e adaptações nos ambientes que propiciem a socialização desses pacientes.

Além disso, é notável o estigma social atrelado à doença e a morte, o que gera temor





quanto a suas perspectivas em relação ao tratamento de saúde (Farinhas, Wendling e Dellazzana-Zanon, 2013; Henrich e Calvetti, 2019). Diante desses fatores, este trabalho objetivou compreender os aspectos biopsicossociais enfrentados pelos pacientes diagnosticados e em tratamento de CCR e formas de mitigação dos enfrentamentos diante dessa patologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação de caráter observacional e descritivo sobre os aspectos biopsicossociais e estratégias de enfrentamento de pacientes frente ao diagnóstico e tratamento de CCR, patologia essa que afetam inúmeras pessoas no Brasil e ao redor do mundo.

Para a composição da presente revisão foi realizado um levantamento bibliográfico entre os meses de junho a outubro de 2022 nas bases de dados *Medline*, *SciELO*, *Lilacs*, Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *PubMed* e a busca de dados no Google Acadêmico de artigos científicos publicados entre os anos de 2006 até 2022 utilizando como descritores isolados ou em combinação nos idiomas inglês e português: Neoplasias colorretais; Intestino grosso; Aspectos biopsicossociais para a elaboração e conclusão da respectiva pesquisa.

Para seleção do material, efetuaram-se três etapas. A primeira foi caracterizada pela pesquisa do material com a seleção de 47 trabalhos. A segunda compreendeu a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, visando uma maior aproximação e conhecimento, sendo excluídos os que não tivessem relação e relevância com o tema. Após essa seleção, buscaram-se os textos que se encontravam disponíveis na íntegra, totalizando 27 trabalhos, sendo estes, inclusos na revisão Figura 1.



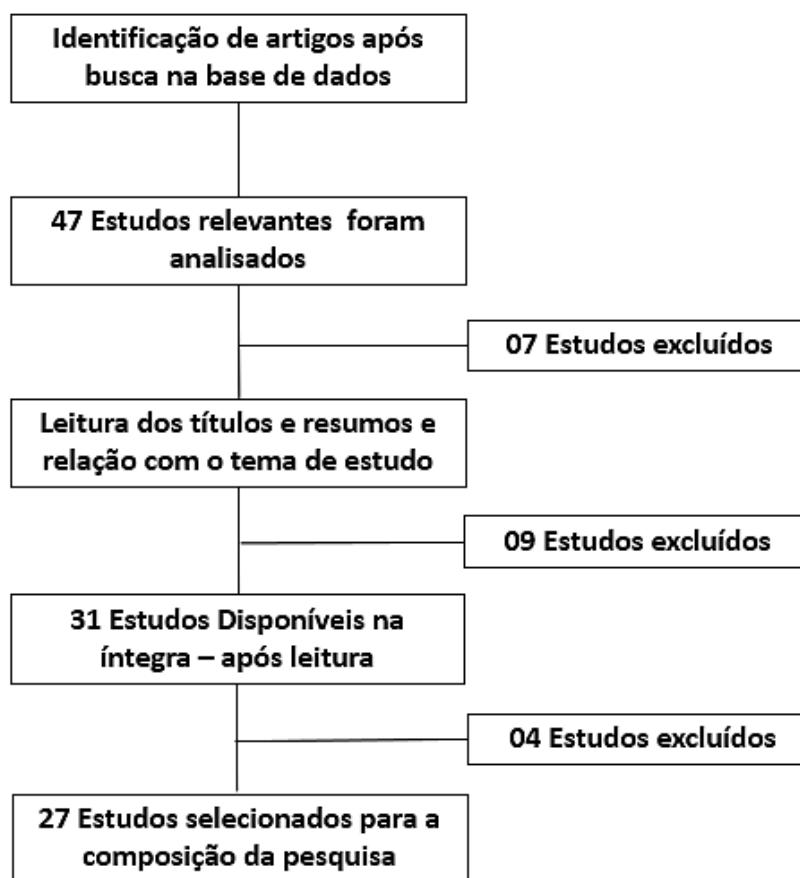


Figura 1. Fluxograma relativo às etapas de seleção dos artigos utilizados na pesquisa. Elaborado pelo autor (2022).

Dos artigos selecionados e incluídos na pesquisa constituíram ensaios clínicos, artigos originais, revisões e revisões sistemáticas. Como critérios de elegibilidade e inclusão dos artigos, analisaram-se a procedência e indexação das revistas, estudos que apresentassem dados referentes aos aspectos biopsicossociais e as estratégias de enfrentamento de pacientes diagnosticados com CCR. Na leitura e avaliação, os artigos que apresentaram os critérios de elegibilidade foram selecionados e incluídos na pesquisa por consenso.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos científicos foi realizada entre os meses de junho a outubro de 2022 seguindo as etapas descritas na Figura 1. Dos 27 artigos selecionados no campo deste estudo, todos tiveram publicação entre 2006 e 2022, sendo em maior quantidade as apresentações dos artigos publicados em 2019 e 2021 respectivamente.

Segundo Bremer *et al.* (2020), o desenvolvimento do CCR se inicia com a ocorrência de mutações nas células do epitélio intestinal, que ocasionam vantagens proliferativas e essa proliferação aumentada origina a formação de pólipos adenomatosos benignos, que podem evoluir para a gênese de tumores malignos.

Considerada a terceira enfermidade maligna mais comum na população mundial, o CCR tem sua gênese compreendida em quatro estágios principais: iniciação, promoção, progressão e metástase. A primeira etapa é caracterizada por um dano genético irreversível que leva a célula à transformação neoplásica. Em seguida, as organizações celulares que sofreram alterações passam a se multiplicar promovendo um crescimento anormal e, caracterizando o terceiro estágio, podem sofrer novas modificações genéticas e epigenéticas. Nesse cenário, as células tumorais benignas passam a se tornar malignas, finalizando o processo com a sua disseminação através do sistema sanguíneo ou linfático para outros órgãos e tecido. Todo essa etiopatogenia leva décadas para que seja concluída (Keum e Giovannucci, 2019).

Os locais anatômicos mais acometidos neste tipo de câncer são o segmento distal do reto, seguido pelo sigmoide, ceco, cólon ascendente e cólon transverso Figura 2. Compreender a fisiologia dessas regiões é de fundamental importância, pois do ponto de vista clínico, os sinais e sintomas normalmente estão associados à localização do tumor, sendo a alteração do hábito intestinal a queixa mais prevalente entre os pacientes (Mallmann, *et al.*, 2017; Felisberto *et al.*, 2021).



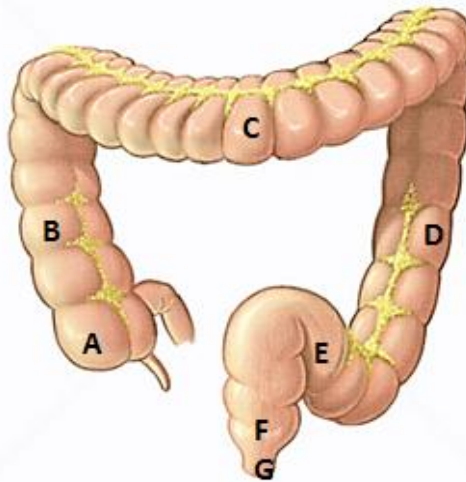


Figura 2. Anatomia do intestino grosso e possíveis locais de acometimento do CCR. Em A, Ceco; B, Cólon Ascendente; C, Cólon Transverso; D, Cólon Descendente; E, Cólon Sigmoide; F, Reto e G, Ânus. Elaborado pelo autor (2022).

Quanto ao diagnóstico, um dos exames iniciais incluídos nos métodos de rastreio é a pesquisa laboratorial de sangue oculto nas fezes, sendo um método de baixo custo, podendo ser solicitado pelo profissional de saúde rotineiramente com o propósito de minimizar os gastos individuais ou públicos com medidas que abarcam a prevenção secundária (Braga *et al.*, 2017).

Por não ser tão eficaz para definir o diagnóstico de CCR, torna-se necessária a realização de exames complementares para compreender a origem do sangramento. Nessa perspectiva, o enema de duplo contraste é efetivo para visualizar pequenos pólipos, porém lesões planas que não provocam defeito de enchimento não são visualizadas. Logo, a colonoscopia é o método mais adequado para rastrear o CCR, contudo seu custo elevado e a possibilidade de complicações dificulta que esse exame seja utilizado de maneira rotineira no rastreamento (Guinhazi *et al.*, 2019).

Assim como os demais, esse tipo de câncer pode ser prevenido com a manutenção do peso corporal adequado, a prática de atividade física, assim como, a alimentação saudável,





além de não fumar e não se expor ao tabagismo (Bremer *et al.*, 2020). Para o tratamento é levado em consideração o tamanho, localização e extensão do tumor, sendo uma doença tratável e frequentemente curável.

A cirurgia é o tratamento inicial, retirando a parte do intestino afetada e os gânglios linfáticos no abdômen. Novos protocolos e estratégias pré e perioperatórios são desenvolvidos continuamente, visando a mais rápida recuperação pós-operatória e a alta hospitalar precoce, além de diminuir os índices de morbimortalidade e de complicações cirúrgicas. Outras etapas do tratamento incluem a radioterapia, associada ou não à quimioterapia, para diminuir a possibilidade de retorno do tumor (Reis *et al.* 2019; Bremer *et al.*, 2020).

No caso de metástases para o fígado, pulmão ou outros órgãos, as chances de cura ficam reduzidas (Reis *et al.* 2019). A prevenção deste câncer está ancorada em dois aspectos principais, ou seja, a prevenção primária vinculada à educação e modificação do estilo de vida, e, a secundária, que consiste na detecção precoce, por meio da identificação de sinais e sintomas (Silva *et al.*, 2021).

A confirmação do diagnóstico de câncer é um momento difícil de ser enfrentado pelo paciente e seus familiares. O paciente passa a conviver não apenas com o estigma da morte que o câncer culturalmente carrega, mas também com os efeitos colaterais do tratamento (Bertazzo *et al.*, 2021). Este momento é dos mais difíceis deste processo, pois o câncer é uma doença que ainda hoje está relacionada a quadros dolorosos, ao sofrimento e à degeneração, equiparando-se a um atestado de óbito (Aquino e Zago, 2007; Costa *et al.*, 2016).

Além da doença e de seus efeitos físicos, várias reações emocionais após o diagnóstico se não forem observadas poderão colocar o paciente em situação ainda mais vulnerável, pois podem afetar suas atividades cognitivas e seu comportamento (Bertazzo *et al.*, 2021). Receber o diagnóstico de câncer, em especial o CCR, pode acarretar em sofrimento duplo, uma vez que sofre diante de uma doença estigmatizada, bem como, por necessitar de uma bolsa de fezes aderida ao abdômen (Barboza *et al.*, 2021).





A depender do estadiamento do CCR e como relatado anteriormente, o principal tratamento é o cirúrgico, que em muitos casos há a necessidade de confecção de estomia, com impacto social, físico e psicológico significativo (Valle *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2022). A estomia, ou mais especificamente a colostomia, constitui parte importante do tratamento pelo qual passam os pacientes acometidos pelo CCR, consistindo na remoção cirúrgica de uma parte do intestino grosso ou do delgado, e anexando o intestino remanescente a uma abertura na parede anterior do abdômen Figura 3A, através da qual a matéria fecal pode ser expelida para uma bolsa, designada bolsa de colostomia Figura 3B. Por vezes, o tratamento do CCR requer a utilização temporária da colostomia, porém, circunstâncias como a remoção do esfíncter podem vir a requerer um uso permanente da bolsa (Henrich e Calvetti, 2019).

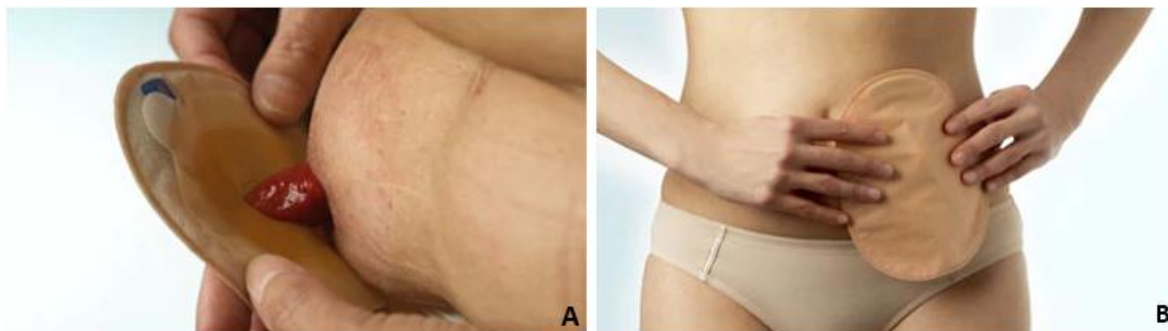


Figura 3. Em A, estomia na parede anterior do abdômen; B, bolsa de colostomia para coleta do o material fecal expelido por seu estoma de forma segura e conveniente. Extraído e modificado de Coloplast (2021).

O indivíduo necessita de harmonização das tarefas do dia a dia, cuidados pós-operatórios, autocuidado e interações sociais havendo o desafio da aceitação da autoimagem, o sentimento de luto e as mudanças nos hábitos de vida, devido ao estoma. Ao considerar os impactos na vida dos indivíduos que vivem com estomias provenientes do CCR, é fundamental conhecer a subjetividade que permeia tais alterações e como estas impactam na qualidade de vida dessas pessoas (Macêdo *et al.*, 2020).





Segundo Barboza *et al.* (2021) o viver com uma estomia inicialmente pode ser dificultoso e ocasionar medo, especialmente, quando é desconhecida pela pessoa doente e seus familiares. E, nesse contexto o núcleo familiar torna-se fundamental como fonte de apoio na adaptação da pessoa estomizada, tanto para auxiliar nos cuidados com o estoma em si, quanto para o suporte emocional. Além dos entes familiares, Nascentes *et al.* (2019) descrevem que a vivência na presença dos amigos é um recurso facilitador para que gradualmente a pessoa com estomia possa alcançar segurança para retornar as suas atividades sociais e dar continuidade aos objetivos da sua vida.

Um estudo realizado por Gegechkori, Haines e Lin (2017), apontou dificuldades de velocidade de processamento, memória verbal e memória de atenção/trabalho, apresentando componentes cognitivos em pacientes acometidos pela doença. Se tratando de atividade laboral, as pessoas com CCR relataram limitações decorrentes da doença em relação às atividades laborais e o quanto esse fato influencia negativamente na experiência de adoecimento. Esse rompimento faz com que se sintam ainda mais doentes, e por vezes inúteis (Barboza *et al.*, 2021).

Assim, o indivíduo necessita de suporte social e apoio familiar para fazer o enfrentamento desta nova situação. Este processo é exigente, pois o paciente e sua família passam por uma dinâmica em que os pensamentos, emoções e ações atreladas a sua condição biopsicossocial e espiritual que vão permear as possíveis maneiras de lidar com o agravo à saúde (Costa *et al.*, 2016). O paciente, por sua vez, precisa acreditar que sua família continuará fornecendo suporte espiritual, e que conta com uma rede de apoio, na qual encontrará conforto e força para lidar com a situação e o ajudar a passar por este processo (Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenighg, 2006).

Barboza *et al.* (2021) descrevem em sua pesquisa com 11 pacientes diagnosticados com CCR que o diagnóstico para os pacientes e familiares foi difícil, ao passo que eles declararam a repercussão da descoberta da doença como um momento de pavor, chocante,





inesperado, o que ocasionou sentimentos de desamparo, temor da morte e sofrimento. Ainda, observou-se que diante da complexidade do viver com o CCR foram os familiares, que expressaram de forma mais evidente a repercussão da notícia do diagnóstico da doença, uma vez que, enquanto a pessoa com câncer demonstra resignação, a família é que ressalta o temor de perder seu familiar.

Um estudo de caso realizado por Bertazzo *et al.* (2021) foi retratado que dentro da categoria definida como estratégias de enfrentamento, a família, a espiritualidade e a religião foram os suportes essenciais. Foram eles que a auxiliaram para manter os cuidados necessários e exerceram influências sobre a sua saúde física, psíquica, social e espiritual. Neste contexto, o envolvimento das pessoas da família com a paciente, assim como sua fé e envolvimento religioso ajudaram no enfrentamento da doença.

Quanto a espiritualidade, essa se interconecta com raízes e culturas tradicionais, funde o corpo e mente, e dá significado, força e fé na jornada da vida. Quando a pessoa se encontra adoecida, esses fatores auxiliam no enfrentamento da doença. O desenvolvimento espiritual faz parte do ser humano independente de sua identificação cultural, religiosa ou qualquer outra questão (Gifford *et al.*, 2019).

Por meio de atitudes como caridade, oração, benevolência, amorosidade e muita fé, as pessoas espiritualizadas procuram um sentido de conexão com algo maior que si próprio. Isto pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Ser espiritualizado num momento de dor, de enfrentamento de uma doença crônica e grave como o câncer ajuda na busca pelo sentido da vida e ameniza o sofrimento enfrentado (Bertazzo *et al.*, 2021).

A pessoa que convive com câncer vive simbólica e corporalmente esses processos contraditórios de saúde e doença, que exigem se perceber e se constituir como protagonista na direção da construção de projetos de vida, pessoais e coletivos, que expressem qualidade de vida e que encerram, em si mesmos, uma complexidade que precisa ser considerada diante do fenômeno de saúde e doença (Costa *et al.*, 2016). Neste sentido, os profissionais de saúde são





de fundamentais importância em toda essa vivência.

Assim, compreender as informações fornecidas por esses profissionais demonstram o quanto as pessoas são capazes de entender o processo de adoecimento. Entende-se que conhecer a doença é necessário, pois a pessoa ao ter clareza sobre o que está vivenciando consegue expressar seus sentimentos. Para tanto, acredita-se que é importante que os profissionais se certifiquem do que está sendo compreendido pela pessoa e sua família, a fim de contribuir para que assimilem o que está se passando com a sua saúde e assim, compreendam a evolução da doença e a importância do tratamento (Barboza *et al.*, 2021).

Por fim, apesar da elevada incidência no país e dos aspectos biopsicossociais enfrentados pelos portadores dessa doença, o CCR é uma enfermidade curável quando detectada nos estágios iniciais. O desenvolvimento de novos estudos sobre os métodos de pesquisa, diagnóstico e rastreamento, a busca pelo aperfeiçoamento profissional e o estabelecimento de políticas públicas eficientes nas campanhas que abrangem a prevenção secundária são estratégias significativas no combate à essa doença silenciosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ser uma patologia que pode se manifestar em diferentes níveis de gravidade, o CCR é visto como uma enfermidade que carrega indiretamente uma sentença de morte. Este estudo possibilitou compreender de forma generalizada o CCR e suas possíveis complicações, assim como, a repercussão do seu diagnóstico para a pessoa acometida e sua família, associando o sofrimento, medo da morte e seus impactos entre os familiares.

Um dos grandes fatores que prejudicam a qualidade de vida dos portadores dessa doença foi a bolsa de colostomia, e mais uma vez, a família e os amigos são recursos facilitadores para que gradualmente a pessoa com estomia retornem em suas atividades sociais, laboral e de lazer. Além desses fatores, é necessário que a equipe de saúde atue com empatia e solidariedade com as pessoas com câncer e seus familiares para o bom andamento e





adesão ao tratamento. Diante de todo estigma gerado diante do diagnóstico do CCR, esse deve ser enfrentado, pois os avanços tecnológicos e científicos vêm contribuindo para a construção de medidas preventivas e terapêuticas cada vez mais eficazes.

REFERÊNCIAS

Aquino, V. V.; Zago, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 42-47, 2007.

Barboza, M. C. N, Muniz, R. M, Cagliari, R, Viegas, A. C, Amaral, D. E. D, Cardoso, D. H. A repercussão do diagnóstico de câncer colorretal para pessoa e sua família. *Cienc Cuid Saúde*. v. 20, p. e57576, 2021.

Bertazzo, L. U., Vieira, A. G., Sommer, J. P. Espiritualidade, religião e bem-estar no enfrentamento de câncer colorretal: um estudo de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021.

Braga, D. C, et al. Rastreamento do câncer colorretal através da pesquisa de sangue oculto fecal – um estudo de base populacional. *GED Gastroenterol. Endosc. Dig.*, v. 36, n. 2, p. 60-64, 2017.

Bremer, F. P., et al. Os imunomarcadores cdx2, beta-catenina e wnt são úteis para avaliar a chance de progressão de doença ou a evolução para óbito em pacientes com câncer colorretal? *ABCD Arq Bras Cir Dig.* v. 33, n. 3, p.e1534, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-672020200003e153>

COLOPLAST - Como cuidar da sua estomia, 2021. Disponível em: <https://www.coloplast.com.br/coloplast-ativa/estomia/rotina/> Acesso Set. 2022.

Costa, J. M., Finco, G. M., Souza, R. L. G., Medeiros, W. C. M. & Melo, M. C. M. Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 19, n. 2, p. 5-23,2016.

Diger, N. R., et al. Neoplasias intraepiteliais de baixo e alto grau nas lesões superficiais colorretais têm maior prevalência acima de 65 anos de idade. *ABCD, Arq. Bras. Cir. Dig.* v. 32, n. 04, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1478>

Farinhas, G. V., Wendling, M. I. & Dellazzana-Zanon, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando famílias*, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.





- Felisberto, Y. S. et al. Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, 2021. <https://doi.org/10.25248/REAS.e7130.2021>
- Gegechkori, N., Haines, L., Lin, J. J. Long-term and latent side effects of specific cancer types. Medical Clinics North America, v. 101, n. 6, p. 1053–1073, 2017.
- Gifford, W., Thomas, O., Thomas, R., Grandpierre, V. & Ukagwu, C. Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada. Support Care Cancer, v. 27, n. 8, p. 2969-2976, 2019.
- Guinhazi, N. P., et al. Indicações e condutas de rastreamento de pólipos intestinais: uma revisão de literatura. Revista Artigos.Com, v. 1, p. e158, 2017.
- Henrich, G. R.; Calvetti, P. Ü. Intervenção cognitiva e psicoeducativa em pacientes por câncer colorretal em ensaios clínicos randomizados: revisão sistemática. Rev. SBPH v. 22 n. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. 2019.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Câncer de intestino. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino> Acesso set. 2022.
- Keum, N.N., Giovannucci, E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology, v. 16, n. 12, p. 713-732, 2019.
- Macêdo, L. M., et al. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. Rev Rene. 2020. 10.15253/2175-6783.20202143946.
- Mallmann, G. D. P., et al. Câncer colorretal. Acta Méd. v. 38, n. 7, p. 1-7, 2017.
- Ministério da Saúde – MS. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2020 - Síntese de resultados e comentários. Instituto Nacional de Câncer. INCA, Brasil. 2020.
- Moreira-Almeida, A, Lotufo Neto, F. & Koenighg, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.
- Nascentes, C. C, Moreira, M. C, Oliveira, N. V. D, Palasson, R. R, Ghelman, L. G, Souza, M. H. N. Rede social no cuidado à pessoa estomizada por câncer colorretal. Rev enferm UFPE on line. v. 13, p. e239569, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>
- Pullig, E. A., et al. Análise do padrão de localização anatômica do câncer colorretal no Brasil desde o ano 2000. Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica Curso de Medicina - Anápolis – Goiás, 2019.
- Reis, P. G. A., et al. Jejum pré-operatório abreviado favorece realimentação pós-operatória com menor custo de internação hospitalar em pacientes oncológicos. Rev. Col. Bras. Cir. v.





46, n. 3, 2019. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20192175>

Santos, M. N. et al. Qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e28511830635, 2022.

Selau, C. M, et al. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. *Texto Contexto Enferm.*, v. 28, p. e20180156, 2019.

Silva, A. L. C. et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de câncer colorretal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e46910918281, 2021.

Valle, T. D., et al. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original*. v. 25, p. e2879, 2017.

