

Mito.

Quando os estomas estão inflamados, eles causam uma dor intensa.

Verdade.

Estomas são ricos em vasos sanguíneos, mas não têm nervos. Logo, eles não causam sensações como dor.

Cuidados no acompanhamento de pacientes com câncer de intestino

Acompanhamento cuidadoso é essencial para todos os pacientes com câncer. Um bom acompanhamento inclui exames que procuram por recidiva do câncer e apoio psicológico e social para lidar com os efeitos de longo prazo do diagnóstico e tratamento do câncer.

Um dos maiores medos dos indivíduos com câncer é o do câncer retornar. Com frequência, qualquer sintoma de doença que apareça é atribuído à recidiva do câncer. Isto pode causar muita angústia. Embora os sintomas sejam importantes indicadores da possibilidade de recidiva do câncer e, por isso, não devam ser ignorados, outras doenças podem produzir sintomas semelhantes. Um bom acompanhamento ajuda a encontrar a real causa destes sintomas e, se houver recidiva, detectá-la precocemente.

Entre as pessoas que têm recidiva do câncer de intestino, 50% têm no primeiro ano e 80% em até três anos da cirurgia inicial. Portanto, o acompanhamento nos primeiros anos é fundamental.

Exame físico

Um indivíduo que já foi tratado para câncer de intestino deve se submeter a um exame físico completo anualmente por um médico e, além disso, um exame físico dirigido sempre que retornar às consultas de acompanhamento. Um exame mais completo deve ser realizado em certas situações, como quando há novos sintomas ou sinais anormais no exame físico.

Um sinal anormal no exame físico, como um linfonodo aumentado (chamado de linfadenopatia) ou amarela-

mento dos olhos (chamado de icterícia), deve chamar a atenção do médico para a possibilidade de recidiva. Outro sinal de possível recidiva do câncer de intestino é chamado de ascite – o acúmulo de líquido no abdômen. Na presença de qualquer um destes sinais, investigação adicional pode ser necessária para confirmar ou afastar recidiva.

Exames laboratoriais

Exames laboratoriais geralmente necessitam de coleta de sangue do paciente. A maioria destes exames é realizada em intervalos regulares para verificar a presença de alguma anormalidade ou avaliar alguma tendência suspeita. No início, os exames devem ser realizados com frequência, mas podem ser espaçados para cada 3, 6 ou até 12 meses se eles forem repetidamente normais.

Como o câncer de intestino frequentemente metastatiza para o fígado, uma série de exames laboratoriais, chamados exames de função hepática, são realizados e analisados cuidadosamente. Estes exames são geralmente realizados junto com outros exames de sangue rotineiros, como hemograma e bioquímica.

Alguns tumores, incluindo o câncer de intestino, produzem substâncias que podem ser detectadas no sangue, chamadas marcadores tumorais. O câncer de intestino produz, especificamente, um marcador tumoral chamado antígeno carcinoembriogênico, ou CEA. Níveis elevados de CEA podem indicar o desenvolvimento de metástases e merecem investigação adicional.

Colonoscopia

Além do risco de recidiva, pacientes com história de câncer de intestino têm risco aumentado de desenvolver um segundo câncer de intestino. Um segundo tumor ocorre em aproximadamente 3% dos pacientes. A colonoscopia, naqueles pacientes já tratados para câncer de intestino, tem dois objetivos. O primeiro é detectar recidiva local. O segundo é detectar novos pólipos ou tumores.

Mito.

Mesmo após a cura do câncer de intestino, o hábito intestinal nunca retorna ao normal e intolerância alimentar é comum.

Verdade.

Pacientes podem, inicialmente, apresentar efeitos colaterais do tratamento, como diarreia, náuseas ou vômitos, mas esses sintomas geralmente melhoram após o término do tratamento. Após o paciente com câncer estar curado, ele geralmente tem vida normal, incluindo aqueles que fizeram colostomia.

Mito.

Pacientes com colostomia nunca poderão participar de atividades esportivas como a natação.

Verdade.

Pode levar algum tempo até se acostumar com os cuidados adequados de uma colostomia, mas os pacientes geralmente se adaptam bem e podem voltar a realizar suas atividades habituais, após a recuperação do tratamento. Para a prática de esportes de contato, é necessário proteger o estoma. Esportes como natação ou golfe podem ser praticados normalmente.

No início, quando fiz minha colostomia, eu me sentia embaraçado e me tornei extremamente cauteloso. Quando eu percebi que a colostomia, na verdade, não me impediria de realizar as coisas que gosto de fazer, eu me senti, aos poucos, mais à vontade. Agora, eu retornei a fazer todas as coisas que fazia antes da colostomia e ninguém consegue perceber que eu tenho uma.

Pacientes que se submeteram à cirurgia para câncer de intestino, mas não realizaram colonoscopia antes, devem realizá-la em até um ano após a cirurgia. Se ela estiver normal, a próxima colonoscopia deve ser realizada em três anos.

Se continuarem normais, colonoscopias devem ser realizadas a cada cinco anos.

Tomografia, ressonância e outros exames de imagem

Tomografia computadorizada (TC) (uma radiografia especial) e a ressonância magnética (RM) podem ser usadas para avaliar a resposta ao tratamento, assim como detectar recidiva ou doença metastática. Assim como outros exames complementares, a tomografia e a ressonância são realizadas, inicialmente, com maior frequência e, posteriormente, diminui-se a frequência. Sintomas, sinais ao exame físico ou alteração em exames laboratoriais que indiquem recidiva do câncer podem levar seu médico a solicitar uma tomografia ou uma ressonância.

Exame de imagem especializado chamado radioimunocintilografia também pode ser realizado para a detecção de doença metastática. Isto é particularmente importante em pacientes com níveis elevados de CEA, mas sem doença detectada pelos exames convencionais.

Cuidados com a colostomia

Colostomia é uma abertura criada cirurgicamente de dentro do cólon, através do abdômen até o lado externo, para permitir a eliminação de fezes. A maioria dos pacientes com câncer de intestino pode ser trata-



Figura 10: O sistema de bolsa ConvaTec coleta as fezes do estoma. A. A abertura final de uma colostomia é chamada de estoma e a pele ao redor de pele periestomal. A área periestomal deve ser limpa com água e sabão antes de conectar a bolsa. B. A bolsa está conectada com a pele ao redor do estoma. C. A barreira adesiva é pressionada suavemente contra a pele.

da sem a necessidade de uma colostomia permanente. Uma colostomia temporária pode ser necessária em alguns pacientes, enquanto a ferida cirúrgica do cólon cicatriza. A frequência e a consistência das fezes irá variar conforme a localização da colostomia no cólon. A abertura final da colostomia é chamada de estoma. Ela é rica em vasos sanguíneos e pode sangrar com facilidade se estiver inflamada. Cuidados devem ser realizados não só no estoma, mas também na pele ao redor, chamada de pele periestomal (ver figura 10).

As fezes do estoma são potencialmente irritantes; portanto, a pele periestomal deve ser protegida do contato direto. A bolsa coleta as fezes do estoma e proporciona proteção adequada, desde que colocada corretamente. Existem diferentes sistemas de bolsa, mas ela consiste fundamentalmente de uma bolsa de colostomia que é conectada na pele ao redor do estoma por meio de uma barreira adesiva especial. Geralmente, inflamação da pele periestomal é devida à colocação incorreta do sistema de bolsa, má adesão ou reação ao adesivo. Bolsas de colostomia devem ser esvaziadas sempre que necessário, o que ocorre geralmente uma ou duas vezes ao dia.

Pacientes com colostomia nas partes mais baixas do cólon (colostomia descendente ou sigmóide) podem optar por irrigar a colostomia. Irrigação é como um enema através do estoma e servirá para treinar o cólon a esvaziar em um mesmo horário todos os dias. Como a colostomia não tem um músculo esfíncteriano, o paciente não tem controle voluntário sobre as evacuações, mas irrigações regulares podem permitir ao paciente controlar o horário delas. Irrigações roti-

Mito.

Pacientes com colostomia não podem viajar de avião, já que a pressão da cabine pode causar herniação do estoma.

Verdade.

A pressão de uma cabine de avião não irá causar herniação do estoma, logo, paciente com colostomia pode viajar pelo meio de transporte que preferir. Se viajar com bagagem pesada, é melhor levar a bagagem em carrinhos, já que levantar objetos pesados pode causar herniação.

neiras devem ser realizadas no mesmo horário todos os dias, ou dia sim, dia não. É importante ter todo o material para irrigação pronto e reservar um horário adequado para realizá-la.

Após a cirurgia e a recuperação, a maioria dos pacientes com colostomia está pronta para retornar à vida normal. Eles geralmente são capazes de comer normalmente e participar de diversas atividades, tanto socialmente como fisicamente. Levantar peso deve ser evitado, já que pode causar herniação. A colostomia impõe poucas limitações na dieta, vestuário, atividades, viagens e relacionamentos sociais.

Enfrentando o câncer de intestino

Ter câncer de intestino afeta muitos aspectos da vida do paciente, não apenas seu bem-estar físico. Ser diagnosticado com câncer de intestino pode ser bem desgastante. Embora cada paciente tenha uma reação diferente ao diagnóstico de câncer, e pode ter diferentes reações aos tratamentos prescritos, não é infrequente que os pacientes sintam raiva, frustração e solidão. Pacientes lidam com o estresse do diagnóstico e tratamento de maneiras diferentes. No entanto, muitos pacientes precisam de uma rede de apoio para ajudá-los nos tempos difíceis e encorajá-los a manter pensamento positivo e esperança.

Relações familiares

Ter uma família que dá apoio é sempre benéfico para o paciente. Frequentemente, após ouvir o diagnóstico, os pacientes se sentem assustados e não apenas por si mesmo, mas também pelos seus familiares. Eles se preocupam se seus familiares também irão desenvolver câncer, como a família irá enfrentar o aumento na demanda de recursos e como será o futuro.

Não existem respostas fáceis para questões e assuntos tão complexos. No entanto, uma abordagem honesta e aberta geralmente ajuda todos a enfrentar melhor a situação. Mesmo o diagnóstico de câncer sendo terrível, ele pode propiciar uma oportunidade para maior união, perdão e tornar os relacionamentos familiares mais estreitos e a família mais unida.

Relacionamentos sexuais

Ansiedade com o câncer e seu tratamento podem causar perda do interesse sexual do casal. Um parceiro pode ser relutante em ter relação sexual por medo de magoar o paciente ou, ainda, medo de contrair a doença.

A maioria das pessoas é capaz de retornar à vida sexual habitual após o diagnóstico e tratamento do câncer. Isso inclui os pacientes com colostomia. Geralmente,

Eu não desejo câncer para ninguém, mas pode haver coisas positivas até mesmo no pior dos momentos. Eu e minha filha nos tornamos muito mais próximos desde que recebi o diagnóstico de câncer. Agora eu tenho o relacionamento que sempre sonhei com minha filha.

o fator mais importante é a atitude do paciente e seus sentimentos em relação à colostomia.

Retorno ao trabalho

Com poucas exceções, a maioria dos pacientes sente-se bem para retornar a trabalhar após o tratamento do câncer de intestino. Para aqueles que tinham emprego antes do diagnóstico, retornar ao trabalho pode ser uma forma importante de voltar à rotina. A maioria dos empregadores está disposta a deixar o paciente folgar para ir ao tratamento e às consultas de acompanhamento. Desde que o paciente se sinta à vontade, dividir as informações sobre a doença, com colegas de trabalho curiosos, pode facilitar a transição de volta ao trabalho.

Grupos de apoio

Muitos pacientes acham útil conversar com outros pacientes com câncer. Como veteranos de guerra, os pacientes com câncer geralmente acham útil e emocionalmente saudável dividir suas “cicatrizes de batalha” com outros que tenham enfrentado o câncer.

Diversas organizações patrocinam grupos de apoio para pacientes com câncer. Estes grupos estão listados no Apêndice 2. O hospital ou a clínica onde o paciente está sendo tratado pode ter também um grupo de apoio aberto aos pacientes e familiares.

Os médicos, enfermeiros e assistentes sociais envolvidos diretamente no cuidado do paciente, assim como os amigos e familiares que já tiveram a doença, também podem ser excelentes fontes de apoio.

Eu passei por um momento difícil, me adaptando ao fato de ter câncer de intestino. Mas, com um médico e enfermeiro maravilhosos e muito apoio da família, eu pude enfrentá-lo e, então, percebi que era um sobrevivente.
