



Estou com
câncer colorretal,
e agora?!



Estou com câncer colorretal, e agora?!



Receber o diagnóstico de câncer colorretal pode ser muito difícil, pois, além das implicações da doença em si, você poderá notar mudanças em todos os aspectos da sua vida. Com o início do tratamento, a sua jornada começa e, com ela, uma série de mudanças e variações na sua rotina, nos seus desejos e até mesmo nos seus sentimentos. Por isso, é muito importante saber que você não está sozinho. Além de toda a equipe médica, você tem seus familiares, amigos, grupos de apoio e também ONGs.

Conte com a equipe Oncoguia desde já!
Você não está sozinho!

Compreendendo o intestino grosso

O cólon e o reto compõem o intestino grosso, que faz parte do aparelho digestivo, também denominado sistema gastrointestinal. A maior parte do intestino grosso é composta pelo cólon, que é dividido em quatro partes:

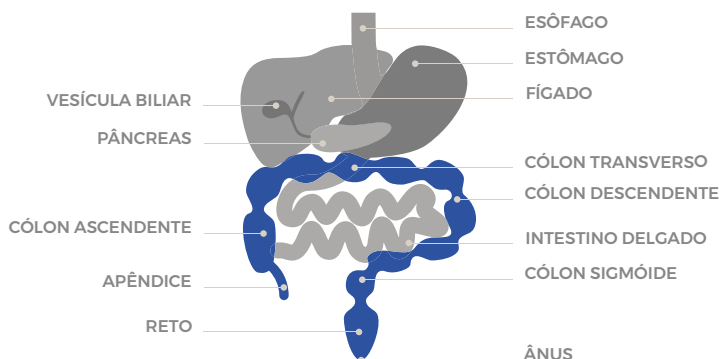
- **Cólon ascendente.** A primeira parte do cólon começa do lado inferior direito do abdômen, logo após o intestino delgado, seguindo um trajeto ascendente.

Câncer Colorretal

- **Cólon transverso.** A segunda parte atravessa a parte superior do abdômen.
- **Cólon descendente.** A terceira parte desce pelo lado esquerdo do abdômen.
- **Cólon sigmoide.** A parte final do cólon tem forma de “S”. O sigmoide se une ao reto, que se conecta ao ânus.

As paredes do cólon são compostas por várias camadas de tecido. A maioria dos cânceres de cólon inicia-se no revestimento mais interno do intestino e se desenvolvem a partir do crescimento de pólipos. Quase todos os cânceres do intestino aparecem no intestino grosso, sendo 2/3 deles no cólon.

O reto é a última parte do intestino grosso, antes do ânus. Para entender a localização de um câncer no reto, é necessário dividi-lo em três partes: superior, média e inferior. O reto superior é a região situada imediatamente após o cólon sigmoide, o reto inferior é a parte final do intestino grosso, ligada ao ânus. De todos os cânceres de intestino cerca de 1/3 se desenvolve no reto.





Os sinais e sintomas merecem atenção

A maioria dos casos de câncer colorretal em estágio inicial não apresenta quaisquer manifestações clínicas. Por isso, é importante ficar atento a qualquer mudança, sinal ou sintoma diferente, como, por exemplo:



Diarreia ou constipação de duração de mais que algumas semanas



Sensação de inchaço abdominal



Cansaço e fadiga



Presença de sangue nas fezes



Dor abdominal tipo cólica



Sensação de que o intestino não foi completamente esvaziado



Perda de peso sem um motivo específico

A maioria desses sintomas é mais frequentemente provocada por outras patologias, não sendo sintomas exclusivos do câncer colorretal. Entretanto, existindo qualquer um desses sintomas por mais de algumas semanas, converse com seu médico para que a causa seja diagnosticada e, se necessário, iniciado o tratamento.

O que é câncer colorretal?

O câncer de intestino grosso, também denominado câncer de cólon e de reto, ou câncer colorretal, atinge indistintamente homens e mulheres.

A maioria dos cânceres colorretais se inicia a partir de um crescimento benigno (pólipo) na parede do intestino. Se não for tratado ou removido, um pólipo pode se tornar um tumor maligno. Os pólipos são facilmente diagnosticados durante uma colonoscopia.

O principal tipo de câncer que se inicia no cólon ou no reto é o adenocarcinoma e representa mais de 96% dos cânceres colorretais. Eles se iniciam nas células que produzem o muco que lubrifica o interior desses órgãos.

Outros tipos menos comuns de tumores também podem começar no cólon ou reto, como os tumores carcinoides, tumores estromais gastrointestinais, linfomas e sarcomas.

Como o diagnóstico do câncer colorretal é realizado?

Os exames de rastreamento podem diagnosticar o câncer colorretal precocemente, quando a possibilidade de cura ainda é grande. Isso ocorre porque alguns pólipos ou tumores podem ser removidos antes de se transformarem em câncer. O rastreamento é o processo de detecção do câncer em pessoas assintomáticas e os exames que podem ser realizados são o exame imunoquímico de fezes



e a colonoscopia, a partir de 50 anos de idade ou quando o médico considerar necessário.

Durante a consulta o médico fará perguntas sobre seu histórico clínico, bem como de possíveis sintomas, para avaliar se alguma alteração possa sugerir um câncer colorretal. Durante o exame físico, o médico apalpará cuidadosamente seu abdômen para sentir a presença de massas ou aumento do tamanho dos órgãos. Também pode ser realizado toque retal, para determinar se existem áreas anormais. Se houver suspeita de câncer colorretal serão solicitados exames complementares para estabelecer o diagnóstico.

Estadiamento do câncer colorretal

O estadiamento é uma forma de descrever um câncer, sua localização, para onde (e se) disseminou e se está afetando as funções de outros órgãos no corpo. Saber o estágio da doença ajuda o médico a decidir o tipo de tratamento a ser realizado e o prognóstico do paciente.

O sistema de estadiamento utilizado para o câncer colorretal é o sistema TNM (Tumor Nodes Metastasis) da American Joint Committee on Cancer, que utiliza três critérios: o próprio tumor (T), os linfonodos regionais ao redor do tumor (N) e se o tumor se espalhou para outras partes do corpo (M).

O sistema que usa o estadiamento patológico, também denominado estágio cirúrgico, é provavelmente mais preciso do que o estadiamento

clínico, uma vez que leva em conta os resultados do exame físico, de biópsias e de exames de imagem, realizados antes da cirurgia.

Converse com seu médico se você tiver quaisquer perguntas sobre o estágio do câncer e como isso afeta o seu tratamento.

Vai começar seu tratamento?

Prepare-se para a consulta com seu oncologista

Listamos a seguir sugestões de perguntas que podem ajudar:

Sobre o câncer

- Que tipo de câncer colorretal eu tenho?
- Qual é o estadiamento da minha doença? Como isso determina meu tratamento?
- Onde o tumor está localizado? Tenho metástase?
- Você pode me explicar o laudo de patologia?
- Como saberemos se eu tenho alguma mutação no tumor que pode ajudar a determinar o tratamento? Há mutação no gene KRAS ou BRAF presente no meu tumor?
- É necessária a realização de exames adicionais? Quais?
- Será testada instabilidade de microssatélite? Qual a implicação disso?



- Podemos falar em cura para o meu tipo de câncer no estágio em que fui diagnosticado?
- Como será feito o acompanhamento do meu tratamento?

Sobre o tratamento cirúrgico

- Qual será o meu tratamento? Qual é a sequência planejada?
- Sobre a cirurgia: como e quando será realizada? Quanto tempo ficarei internado?

Colostomia

- Será necessária a utilização da bolsa de colostomia?
- Como é a higiene e cuidados?
- Por quanto tempo deverei usar? Como devo adaptar minha alimentação? E os cuidados em casa?

Sobre os tratamentos sistêmicos

- Quais medicamentos serão administrados? Terei efeitos colaterais? Quais?
- Sobre a radioterapia: quantas sessões serão realizadas? Há alguma orientação específica? Terei efeitos colaterais? Quais?
- Sobre a terapia-alvo: qual será o medicamento utilizado? Qual é o resultado esperado? Terei efeitos colaterais? Quais?

- Existe alguma coisa que devo fazer para ajudar a controlar os efeitos colaterais?
- Como saberemos se o tratamento está funcionando?

Conhecendo os tratamentos do câncer colorretal

Após o diagnóstico e estadiamento da doença, o médico discutirá com o paciente as opções terapêuticas para tratar o câncer colorretal, dependendo do tipo e do estágio da doença:

- **Tratamentos locais.** São aqueles que tratam o tumor sem afetar o resto do corpo, como cirurgia, radioterapia, ablação e embolização. Esses tratamentos são mais utilizados em tumores em estágio inicial, embora também possam ser usados em algumas outras situações.
- **Tratamentos sistêmicos.** O câncer colorretal também pode ser tratado com medicamentos que podem ser administrados por via oral ou diretamente na corrente sanguínea. São denominados tratamentos sistêmicos porque podem atingir as células cancerígenas em qualquer lugar do corpo. Dependendo do tipo de câncer colorretal, diferentes tipos de terapias podem ser usadas, por exemplo, quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia em raras situações.



Dependendo do estágio da doença e outros fatores, diferentes tipos de tratamento podem ser combinados simultaneamente ou realizados um após o outro.

Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas, como gastroenterologista, cirurgião, oncologista e radiooncologista. Muitos outros poderão estar envolvidos durante o tratamento, como enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas.



Cirurgia

O objetivo da cirurgia é remover o tumor junto com uma margem de tecido saudável. É o principal tratamento para o câncer colorretal. Os principais tipos de cirurgia utilizados para o câncer de cólon são a polipectomia e excisão local e a colectomia (colectomia aberta ou colectomia laparoscópica assistida). E para a cirurgia do câncer de reto são utilizadas técnicas como polipectomia e excisão local, ressecção transanal local, microcirurgia endoscópica transanal, ressecção anterior baixa, proctectomia com anastomose coloanal, ressecção abdominoperineal e exenteração pélvica.



Ablação e embolização

Quando a doença se dissemina, as metástases podem ser tratadas com outras técnicas, como a ablação ou embolização. A ablação destrói os tumores sem removê-los. As principais técnicas de ablação usadas para o câncer colorretal são ablação por radiofrequência,

ablação por micro-ondas, ablação com etanol e criocirurgia. A embolização é um procedimento que injeta substâncias para bloquear ou reduzir o fluxo de sangue para as células cancerígenas no fígado. Os principais procedimentos de embolização utilizados para tratar o câncer colorretal disseminado para o fígado são embolização da artéria hepática, quimioembolização e radioembolização.



Radioterapia

O tratamento radioterápico utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam o tumor. Existem diferentes tipos de radioterapia, mas para o tratamento dos tumores de cólon e reto a técnica consiste de terapia com feixes externos (teleterapia).



Quimioterapia

A quimioterapia utiliza medicamentos para destruir células cancerígenas, geralmente bloqueando a capacidade das células de crescer e se dividir. A quimioterapia é sistêmica, o que quer dizer que ataca não somente as células cancerígenas, como também as células saudáveis do corpo. As formas mais comuns de administração da quimioterapia são por via intravenosa ou via oral. Ela é administrada em ciclos, com cada período de tratamento seguido por um período de descanso, para permitir que o corpo possa se recuperar. Cada ciclo de quimioterapia dura em geral algumas semanas. Os principais medicamentos utilizados no tratamento do



câncer colorretal são 5-fluorouracil (5-FU), capecitabina, irinotecano e oxaliplatina.



Terapia-alvo

A terapia-alvo é um tipo de tratamento do câncer que usa drogas para atacar especificamente as células cancerígenas, provocando pouco dano às células normais. As terapias-alvo agem de forma diferente dos quimioterápicos e são menos tóxicas para afetar as células normais, de modo que seus efeitos colaterais não são tão intensos como os observados com os quimioterápicos padrão. Os medicamentos aprovados como terapia-alvo nesta categoria são: bevacizumabe, ziv-aflibercept, cetuximabe, panitumumabe, regorafenibe e larotrectinibe. Cada um deles tem alvos específicos alguns diretamente relacionados a biomarcadores outros não dependentes da detecção de alteração molecular.



Imunoterapia

É um tipo de terapia sistêmica que usa medicamentos que estimulam o sistema imunológico a destruir as células cancerígenas de forma eficaz. Existem dados preliminares de que imunoterápicos podem ter eficácia para tratar cânceres de cólon e reto que apresentem deficiência das proteínas de reparo. A presença ou ausência destas proteínas é testada no tecido tumoral, mas quando é decorrente de hereditariedade, pode ser testada no sangue.

Lidando com os efeitos colaterais do tratamento

O tratamento contra o câncer tem por finalidade a cura ou alívio dos sintomas da doença. Os tratamentos cirúrgicos, radioterápicos, ablação, embolização e as terapias com medicamentos (quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia), podem provocar efeitos colaterais que variam de paciente para paciente, podendo ser diferentes tanto na intensidade quanto na duração.

Os possíveis efeitos colaterais mais comuns dos tratamentos do câncer colorretal podem incluir:



EFEITOS COLATERAIS	CIRURGIA	ABLACÃO E EMBOLIZAÇÃO	RADIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	TERAPIA-ALVO	IMUNOTERAPIA
Acne						
Aderências em órgãos ou tecidos						
Coágulos sanguíneos nas pernas						
Coágulos sanguíneos no fígado						
Coceira						
Colostomia						
Constipação						
Diarreia						
Diminuição dos glóbulos brancos						
Dor abdominal						
Dor de cabeça						
Dor nas articulações						
Erupção cutânea						
Fadiga						
Febre						
Feridas na boca						
Hematomas ou hemorragias						
Hipertensão arterial						
Incontinência intestinal						

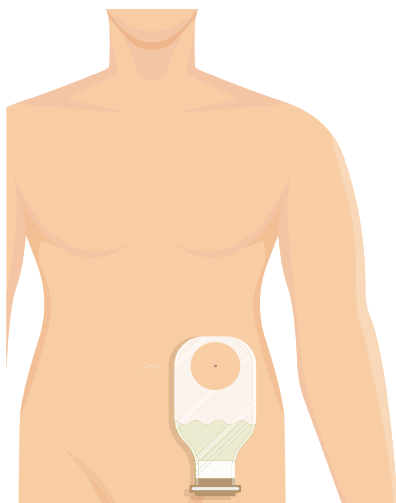
Câncer Colorretal

EFEITOS COLATERAIS	CIRURGIA	ABLACÃO E EMBOLIZAÇÃO	RADIOTERAPIA	QUIMIOTERAPIA	TERAPIA-ALVO	IMUNOTERAPIA
Infecções						
Inflamação da vesícula biliar						
Inflamações na boca						
Irritação da bexiga						
Irritação retal						
Náuseas						
Náuseas e vômitos						
Neuropatia						
Perda de apetite						
Perda de cabelo						
Perda de peso						
Problemas de cicatrização, aderências e fibrose						
Problemas sexuais						
Reações alérgicas						
Reações cutâneas						
Sangramento na cavidade torácica ou abdominal						
Sangramento pós-cirúrgico						
Síndrome mão-pé						



Muitos desses efeitos podem ser controlados com medicamentos ou outras terapias para ajudar o paciente a se sentir melhor e continuar com a sua vida o mais normal possível. Converse com seu médico sobre terapias e medicamentos de suporte que ajudam a controlar os efeitos colaterais.

Como conviver com a bolsa de colostomia



A colostomia é um estoma intestinal, ou seja, a exteriorização no abdômen de uma parte do intestino grosso para eliminação de fezes. A colostomia é feita quando o paciente apresenta qualquer problema que o impede de evacuar normalmente pelo ânus. Assim, as fezes saem pelo estoma, localizado na superfície do abdômen, e são coletadas em uma bolsa plástica adaptada à pele.

As colostomias podem ser classificadas em três tipos, de acordo com a parte do intestino grosso que é exteriorizada:

Colostomia ascendente. É realizada na parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso).

Colostomia transversa. É localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente).

Colostomia descendente. É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso).

Os estomas podem ser temporários ou permanentes. Estomas temporários são aqueles realizados por qualquer problema transitório no trato intestinal ou urinário. No caso dos estomas intestinais (colostomias), geralmente são realizados para evitar que as fezes passem pelo local operado antes da cicatrização completa. Na cirurgia para tratamento do câncer de reto, os estomas temporários são fechados após a cicatrização cirúrgica, o que ocorre geralmente um mês após a cirurgia. Após o fechamento do estoma, o paciente volta a evacuar pelo ânus. Os estomas permanentes são realizados quando não é possível manter a função normal da evacuação de maneira definitiva.

Nos primeiros dias após a cirurgia, o estoma pode ficar edemaciado (inchado), regredindo aos poucos. O estoma tem a cor avermelhada ou rosa vivo semelhante à mucosa da parte interna da boca. A pele ao redor do estoma (pele periestomal) deve estar lisa, sem lesões ou ferimentos. O estoma não tem terminações nervosas, por isso não dói ao ser tocado, no entanto pode apresentar um pequeno sangramento. Caso o sangramento seja contínuo e abundante, entre em contato, imediatamente, com seu médico.



Passo a passo para a troca da bolsa de colostomia

A bolsa coletora deve ser trocada a cada quatro dias ou de acordo com a necessidade. O importante é manter a ostomia higienizada. Preparamos abaixo um passo a passo de como fazer a troca da bolsa de colostomia.

Os materiais necessários são placa adesiva, bolsa coletora, pinça para fechar a bolsa, medidor do estoma, tesoura com ponta arredondada, água, sabão e gaze ou pano macio.

Passo a passo:

- Retire delicadamente a placa durante o banho ou com a ajuda de um pano umedecido.
- Limpe e seque bem a pele ao redor do estoma.
- Utilize o medidor de estomas para saber o tamanho exato do seu.
- Desenhe o molde do estoma no verso da placa.
- Recorte a placa usando a tesoura.
- Retire o papel do verso da placa.
- Coloque a placa sobre a pele realizando movimentos circulares para facilitar a fixação.
- Coloque a parte inferior do aro da bolsa em contato com a parte inferior da placa.
- Dobre a abertura da bolsa ao redor da pinça de fechamento e feche-a.

As bolsas coletoras de colostomia podem ser encontradas em farmácias, lojas de equipamentos médicos, Postos de Saúde e Hospitais das Prefeituras.

Dicas especiais sobre a bolsa de colostomia

- Use bolsas coletoras de boa qualidade. A cola de algumas placas das bolsas nem sempre é antialérgica e dura menos do que a das bolsas de boa qualidade. Isso aumenta o número de trocas, o que pode contribuir para o aparecimento de lesões na pele da região do estoma.
- Evite trocas desnecessárias da bolsa, procure determinar a sua vida útil.
- Não molhe a bolsa durante o banho, isso compromete sua vida útil e contribui para o aparecimento de lesões.
- Fique atento aos vazamentos, ou seja, as infiltrações de líquidos pelas laterais das placas. Isso coloca a pele da região em contato com as fezes ou com a urina que é ácida e pode produzir coceira, irritação e até lesões na pele.
- Não use pomadas ou cremes sem a indicação e orientação do seu médico.



Mas e se o câncer colorretal estiver avançado?

O que chamamos de câncer colorretal avançado é o câncer colorretal que já chegou em outros órgãos. Nesses casos, também denominados de câncer metastático, células cancerígenas se disseminaram pela circulação sanguínea e/ou linfática e formaram focos de doença potencialmente em qualquer outro órgão.

Embora a doença possa se espalhar para qualquer outra parte do corpo, o câncer colorretal geralmente se dissemina para o fígado, pulmão ou peritônio. Entretanto, a doença pode também se disseminar para outras partes do corpo, como ossos e cérebro.

Cerca de 21% dos pacientes diagnosticados com câncer colorretal têm doença avançada no momento do diagnóstico. O câncer colorretal avançado raramente é curável. No entanto, existem tratamentos que podem interromper ou retardar o desenvolvimento do tumor e gerenciar os sintomas.

Sintomas do câncer colorretal avançado

Os sintomas do câncer colorretal avançado dependerão do tamanho e da localização das metástases. Por exemplo, um tumor que se disseminou para os ossos provavelmente causará dor, podendo provocar fraturas ósseas. A falta de ar pode ser um sinal de comprometimento pulmonar. Inchaço abdominal ou icterícia podem indicar que a doença se disseminou para o fígado. Tontura, dor de cabeça ou convulsões podem ser um sinal de que atingiu

o cérebro. Fique atento e procure o seu oncologista diante de qualquer mudança no seu corpo.

Diagnóstico do câncer colorretal avançado

Alguns pacientes têm a doença avançada no momento do diagnóstico inicial. Outros serão diagnosticados com doença avançada meses ou anos após o diagnóstico inicial.

O principal exame usado para diagnosticar o câncer colorretal avançado é a colonoscopia, junto com a biópsia e exames de imagem para determinar a extensão da disseminação. Os exames de imagem usados no diagnóstico do câncer colorretal avançado incluem tomografia computadorizada, ultrassom, ressonância magnética, raios X e PET scan.

Tratamento para câncer colorretal avançado

O tratamento do câncer colorretal avançado depende de vários fatores, como a extensão da disseminação, tamanho e localização dos tumores. Também são considerados a idade do paciente, seu estado de saúde geral e os possíveis efeitos colaterais do tratamento.

O câncer colorretal avançado raramente é curável. O objetivo do tratamento é geralmente aumentar a sobrevida e aliviar ou prevenir os sintomas da doença, e claro, estabilizar a doença.

Em alguns casos, o câncer colorretal avançado pode ser curado com a remoção cirúrgica de todos os tumores. A cirurgia pode ser realizada para aliviar ou prevenir complicações, como a obstrução do cólon.



Quando existem apenas algumas metástases limitadas aos pulmões ou fígado, a cirurgia pode ser realizada para removê-las, bem como o tumor primário.

Quimioterapia, radioterapia e terapia-alvo podem ser feitas isoladamente ou em combinação para reduzir o tamanho dos tumores, aliviar sintomas da doença e aumentar o tempo de vida com qualidade.

O seu médico também pode prescrever medicamentos para controlar a dor, náusea e outros efeitos colaterais da doença ou do tratamento.

É importante entender que a doença avançada, mesmo que não seja curável, às vezes pode ser controlada por meses ou anos. O desenvolvimento dos novos tratamentos nos últimos anos vem aumentando o tempo de vida dos pacientes com câncer colorretal avançado.

Conheça alguns esquemas terapêuticos que podem ser prescritos para casos avançados:

- FOLFOX: leucovorina, 5-FU e oxaliplatina.
- Folfiri: leucovorina, 5 - FU e irinotecano.
- CapeOX ou CAPOX: capecitabina e oxaliplatina.
- FOLFOXIRI: leucovorina, 5-FU, oxaliplatina e irinotecano.
- Qualquer uma das combinações acima, mais um medicamento que tenha como alvo o VEGF (bevacizumab, ziv-aflibercept ou ramucirumab), ou um medicamento que tenha como alvo o EGFR (cetuximab ou panitumumab).

- 5-FU e leucovorina, com ou sem terapia-alvo.
- Capecitabina, com ou sem terapia-alvo.
- Irinotecano, com ou sem terapia-alvo.
- Cetuximabe.
- Panitumumabe.
- Regorafenibe.
- Trifluridina e tipiracil.
- Larotrectinibe.

A escolha do esquema de tratamento pode depender de vários fatores, como tratamentos anteriores realizados e seu estado de saúde geral. Se um desses esquemas já não é eficaz, outro pode ser administrado.

Para pacientes que têm determinadas alterações genéticas nas células cancerígenas, outra opção após a quimioterapia inicial é o tratamento com imunoterapia, como o pembrolizumab.

Para alguns tumores, a radioterapia também pode ser administrada para prevenir ou aliviar sintomas, como a dor. Embora possa reduzir o tamanho do tumor durante algum tempo, é pouco provável que resulte na cura. Se a radioterapia for indicada, é importante entender o objetivo do tratamento.



Terapia de suporte para pacientes com câncer colorretal

Em algum momento, o tratamento específico pode deixar de responder. Mas existem outros tratamentos que podem aliviar os sintomas e fazer o paciente se sentir melhor. Nesse momento, o objetivo é que você se sinta o mais confortável possível. Certifique-se de que você está recebendo tratamento para quaisquer sintomas que possa ter, como dor ou constipação. Esse tipo de tratamento é denominado tratamento de suporte.

O tratamento de suporte ajuda no alívio dos sintomas, mas não é curativo. Seu principal objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente. Às vezes, os tratamentos para controlar os sintomas são os mesmos que aqueles utilizados para tratar o tumor primário, para aliviar a dor ou para reduzir o tamanho do tumor e impedir, por exemplo, que ele obstrua um órgão ou pressione os nervos.

Em algum momento, o médico pode optar por indicar apenas terapia de suporte. Elas são a atenção que se oferece ao paciente para tratar os sintomas provocados pela doença, aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida.

As terapias de suporte não são, de maneira alguma, sinônimo de “não há mais nada a fazer”. Lembre-se que sempre existe algo que pode ser feito. Significa apenas que o foco de sua atenção está em viver a vida da forma mais completa possível e se sentindo tão bem quanto você puder nessa fase da doença.

Câncer Colorretal

Quando os sintomas da doença aumentam, o foco do tratamento precisa ser o controle deles com o objetivo de o paciente se sentir melhor, mais confortável.

Vivendo o dia a dia com câncer colorretal

Se você tiver dúvidas ou medos, procure ajuda. Conversar com um especialista pode ser reconfortante, além de ajudar a lidar melhor com a doença. Psicólogos e psiquiatras são as pessoas mais indicadas para você conversar sobre suas preocupações e seus medos. Dependendo do caso, o seu médico pode sugerir algum medicamento para tratar a sua ansiedade ou depressão.



Náusea. As náuseas podem ser devido a várias causas, incluindo o tratamento sistêmico (quimioterapia, terapia-alvo, imunoterapia) ou radioterapia, crescimento tumoral ou mesmo ansiedade sobre a doença. Várias estratégias podem ser tentadas para reduzir as náuseas, desde fazer refeições pequenas mais vezes ao dia até ingerir quantidades de líquidos com mais frequência, beber líquidos salgados, praticar exercícios de relaxamento. Se essas técnicas não forem eficazes, seu médico pode prescrever medicamentos contra a náusea.



Constipação. Não é raro que os pacientes com câncer se tornem constipados. Os fatores que contribuem para isso são medicamentos para dor, tratamentos para a doença, falta de exercícios e má nutrição. Em muitos casos, ajustes nutricionais e aumento da ingestão de água podem ser muito úteis. Converse com seu médico sobre outras abordagens.

Dor. A dor pode estar relacionada ao próprio tumor ou a alguns dos tratamentos. Existem muitos medicamentos disponíveis para controlar a dor. Converse com seu médico sobre sua dor que ele o orientará sobre a medicação indicada para o seu caso. Os medicamentos contra dor podem ser complementados ou, em alguns casos, substituídos por intervenções não médicas, como meditação e terapias de relaxamento.

Fadiga. Cansaço extremo é um dos sintomas mais comuns em pacientes com doença avançada. A fadiga pode ter muitas causas, desde fatores psicológicos como o estresse do diagnóstico, até os físicos, como os efeitos colaterais do tratamento, perda de apetite, medicação, sono perturbado ou progressão da doença. A fadiga pode afetar tanto seus relacionamentos quanto suas atividades cotidianas e qualidade de vida. Muitas pessoas acham que isso os impede de viver a vida da maneira que desejam. Há uma série de coisas que você pode fazer para ajudar a gerenciar seus níveis de energia e reduzir os efeitos da fadiga. Algumas causas da fadiga, como a anemia, podem ser tratadas. A prática de atividade física regular tem demonstrado melhorar os níveis de energia, ajudando a reduzir o problema. Tente

se alimentar bem. Pare qualquer atividade antes que você fique muito cansado. Priorize suas tarefas e planeje seus dias para que você tenha equilíbrio entre atividade e descanso. Seja realista sobre o que você consegue fazer.

Depressão. O diagnóstico da doença por si só pode provocar depressão em alguns pacientes. Muitos pacientes que estão deprimidos não conseguem manter seus contatos sociais habituais e se sentem isolados e sem apoio. Se os pensamentos negativos estão tendo um impacto no seu dia a dia e não desaparecem dentro de algumas semanas ou voltam constantemente, você pode realmente estar com depressão. Perda de interesse nas coisas, desleixo com a aparência, irritabilidade, dificuldade de concentração, alterações do sono ou do apetite (falta ou excesso!)... Não ignore esses sentimentos! Admita que você está com um problema e que procurar ajuda é a coisa mais importante que você precisa fazer.

Tabagismo. Se você fuma, pare e nunca mais volte a fumar! O histórico de tabagismo é um dos fatores de risco para câncer colorretal. Se precisar, não hesite em buscar ajuda profissional, solicite uma indicação ao seu médico. Incentive as pessoas ao seu redor, especialmente os jovens, a parar de fumar ou a evitar começar.

Mudanças no estilo de vida. Você não pode mudar o fato de você ter tido câncer colorretal, mas pode mudar o seu modo de vida. Faça escolhas saudáveis, sinta-se bem, reveja seus objetivos, encare a vida



de uma nova forma. O diagnóstico de câncer colorretal faz com que a maioria dos pacientes passe a ver a vida sob outra perspectiva. Muitas pessoas começam a se preocupar com a saúde, tentam alimentar-se melhor, levar uma vida menos sedentária, manear no álcool ou parar de fumar. Não se estresse com pequenas coisas. É o momento de reavaliar a vida e fazer mudanças. Preocupe-se com sua saúde.

Nutrição. Comer bem pode ser difícil para qualquer pessoa, mas pode ser ainda mais difícil durante e após o tratamento do câncer colorretal. Tente não se preocupar com a mudança no paladar ou o possível ganho de peso devido ao tratamento. Se o tratamento está causando variações no seu peso ou te deixando com dificuldade para comer nesse período, faça o melhor que puder. Coma o que você gosta, o que conseguir e quando conseguir. Você pode determinar que nessa fase o melhor é fazer pequenas refeições a cada 2 ou 3 horas até se sentir melhor. Este não é o momento para restringir sua dieta. Tenha em mente que esses problemas geralmente melhoram com o tempo. Você poderá ser encaminhado a um nutricionista que pode sugerir algumas opções sobre como combater alguns dos efeitos colaterais do tratamento. Alguns pacientes podem precisar de suplementos nutricionais para garantir que estão recebendo a nutrição necessária. Outros precisam usar uma sonda de alimentação para impedir a perda de peso e melhorar o aporte nutricional. Uma das melhores coisas a se fazer agora é reorganizar seus hábitos alimentares. Opte por alimentos mais saudáveis e tente manter um peso adequado. Você se surpreenderá com os benefícios que isso irá lhe trazer.

Atividade física. A sensação de estar sempre cansado pode ser comum após o tratamento. Porém é um tipo de cansaço diferente, que não melhora após um período de descanso. É uma espécie de fadiga e uma das maneiras de reduzir essa sensação é justamente buscar se exercitar, mesmo sendo difícil. Comece aos poucos, no seu ritmo, e vá aumentando os exercícios conforme for se sentindo com mais disposição. Converse com seu médico sobre o melhor momento para iniciar a prática de atividades físicas. Você pode também consultar um fisioterapeuta especializado que poderá lhe orientar de maneira adequada. Benefícios da atividade física: melhora o condicionamento cardiovascular; aliado a uma boa dieta, ajuda na perda de peso; melhora a musculatura; reduz a fadiga; pode diminuir a ansiedade e a depressão; pode fazer com que você se sinta mais feliz e melhor consigo mesmo; e reduz as chances de um novo câncer. A longo prazo, sabe-se que a prática regular de atividade física ajuda a diminuir o risco de alguns tipos de câncer, além de ter outros benefícios para a saúde.

Ansiedade e estresse. Uma maneira de lidar com a ansiedade é falar sobre suas preocupações com um dos profissionais de sua equipe multidisciplinar de saúde, que o ajudará nessa nova realidade de sua vida. Existem várias técnicas e terapias que podem ajudar nesse momento difícil, como relaxamento, visualização e meditação, que podem ser usados separadamente ou em conjunto para reduzir o estresse e a tensão. Relaxar a mente e o corpo ajudam a melhorar o bem-estar.



Apoio familiar. Um diagnóstico de câncer muda a forma como os membros da família se relacionam uns com os outros. Famílias que são capazes de resolver conflitos com facilidade e se apoiam tendem a lidar melhor com o câncer de um ente querido. Se esse não for o seu caso, não hesite em procurar ajuda profissional para juntos planejarem a melhor maneira de enfrentar os problemas que possam surgir. As funções dentro da família também podem mudar. Mudanças nas responsabilidades podem provocar ressentimento e ansiedade. Converse sempre com seus familiares e deixe claro suas necessidades.

Apoio de amigos e comunidade. Pedir apoio é uma maneira de você tomar controle da sua situação. Se você achar que não recebe apoio suficiente de amigos e familiares, procure-o em outro lugar. Existem outras pessoas no seu círculo de amigos que precisam da sua companhia tanto quanto você precisa da deles. Conversar com outras pessoas que estão na mesma situação que você pode ajudar a aliviar a solidão. Você pode se sentir mais a vontade para falar sem se sentir julgado. Você pode até mesmo acabar pegando dicas de outras pessoas que já passaram ou estão passando pelo mesmo que você. Mas saiba que o que ajuda uma pessoa pode não ser o certo para outra.

O novo normal: a sua vida vai mudar

Não tem outro jeito, a partir do momento do diagnóstico do câncer colorretal, você será uma pessoa diferente para sempre. A forma como você terá que se cuidar será diferenciada e deve merecer toda a sua atenção. Cada dia pode trazer novos desafios, como decidir com seu médico sobre o seu tratamento ou aprender a viver com as mudanças que aparecem.

Não existe uma maneira fácil ou que seja a melhor para viver com câncer colorretal, mas temos algumas sugestões e dicas que podem te ajudar a viver bem:



Após o tratamento. Ao mesmo tempo em que o fim do tratamento pode ser um alívio, também pode trazer o medo de recidiva. Esse medo é comum e em algumas pessoas o câncer realmente volta, mas existem tratamentos que ajudam a mantê-lo sob controle por tanto tempo quanto possível. Como essa situação por si só pode ser muito estressante, é importante procurar apoio emocional e social na família, com amigos, grupos de ajuda, psicólogo ou até mesmo alguma forma de conforto espiritual. Manter a esperança e ser uma pessoa positiva podem ajudar muito.



Compartilhe sua história. Compartilhar sua experiência com outras pessoas que estão passando pelo mesmo que você já passou pode ajudar a aumentar a conscientização



sobre o câncer colorretal e o sentimento de fazer parte de um grupo com desafios parecidos.



Questione. Converse com seus médicos. Faça perguntas, peça explicações detalhadas e anote as dúvidas para não esquecê-las em sua próxima consulta. Seja ativo durante seu tratamento e em suas escolhas.



Aceite ajuda. Quando as pessoas perguntam “O que eu posso fazer?” é porque elas realmente querem fazer alguma coisa por você. Permita-se ser ajudado. Eles podem colaborar tanto nas tarefas diárias, como cozinhar, cuidar de seus filhos ou apenas fazer companhia.



Amigos e familiares. Quando você recebe o diagnóstico de câncer, sua família e amigos também são afetados. Eles também têm seus próprios medos e preocupações e uma das maneiras de lidarem com isso é cuidando de você de alguma forma.



Consultas e exames. Leve um acompanhante com você quando for à consultas para ajudar a ouvir e entender o que o médico irá falar.



Vida sexual. É natural que logo após a cirurgia o desejo sexual diminua, portanto discuta com seu parceiro(a)

o momento ideal de retornar à atividade sexual. Procure utilizar uma bolsa coletora fechada (não drenável) de menor capacidade para ser mais confortável. O ideal seria usar uma bolsa de tecido para evitar o atrito da bolsa plástica e a visualização do conteúdo da bolsa. Antes da atividade sexual esvazie a bolsa.



Mantenha-se ativo. Procure manter sua rotina de exercícios, a menos que o seu médico tenha recomendado repouso. Manter-se ativo pode ajudá-lo a ter menos efeitos colaterais e diminuir o tempo de recuperação. Pergunte ao seu médico qual o nível de atividade física é a mais adequada para você.



Participe de um grupo de apoio. Os grupos de apoio são uma oportunidade para você conversar com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes. Se não encontrar um grupo de apoio perto de você, procure grupos on-line. Mesmo após o término do tratamento, essa ajuda pode ser importante.



Depressão. Algum nível de desconforto é normal após um diagnóstico de câncer, mas é importante compartilhar isso com seus médicos, para que eles possam avaliar se é apenas uma ansiedade ou uma depressão mais profunda. Sabendo o que se passa com você, eles podem indicar tratamentos e terapias que poderão lhe ajudar.



Lista dos direitos dos pacientes com câncer

O paciente com câncer, dependendo do preenchimento de determinados requisitos, pode usufruir de vários direitos, como:

- Acesso a medicamentos.
- Auxílio doença e aposentadoria por invalidez.
- Compra de veículos (aquisição de carro adaptado).
- Isenção da tarifa de transporte coletivo urbano.
- Isenção do imposto de renda.
- Isenção do IPTU.
- Quitação da casa própria.
- Saque das cotas PIS/PASEP.
- Saque FGTS.

Conheça as seguintes leis:

- **Lei 12.732/12**, diz que o SUS deve iniciar o tratamento dos pacientes com câncer em no máximo 60 dias após a data da biópsia.
- **Lei 12.880/13**, que dá direito a determinados tratamentos orais para quem depende de plano de saúde.

Todos os direitos estão descritos de forma detalhada no Portal Oncoguia:

www.oncoguia.org.br/direitos-dos-pacientes

E se você estiver com dúvidas sobre como garanti-los, como lidar com um problema de acesso a exames, tratamentos e quiser se informar sobre efeitos colaterais ou simplesmente tiver necessidade de desabafar, entre em contato conosco.

Busque informação e apoio:

Ligue Câncer: 0800 773 1666 ou envie um e-mail para faleconosco@oncoguia.org.br para esclarecer dúvidas, conhecer seus direitos, desabafar ou mesmo buscar apoio.

Fontes utilizadas:

American Cancer Society - www.cancer.org

Cancer.net - www.cancer.net

National Cancer Institute - www.cancer.gov

Portal do Instituto Oncoguia - www.oncoguia.org.br

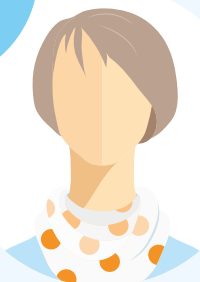
We are Macmillan - www.macmillan.org.uk



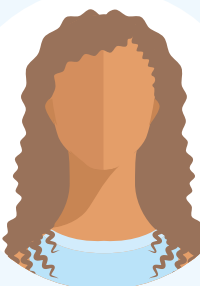
[illegible]



Quais são
os meus
direitos?



Estou
com
medo



Tenho
dúvidas
sobre o meu
tratamento



Câncer: e
agora?



Se você estiver com dúvidas sobre como garanti-los ou como lidar com um problema de acesso a exames ou tratamentos, quiser se informar sobre efeitos colaterais ou simplesmente tiver necessidade de desabafar, **entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento:**

☎ **0800 773 1666**

✉ **faleconosco@oncoguia.org.br**

Teremos enorme prazer em
esclarecer o que for preciso!



Programa Ligue Câncer - Apoio e orientação:

0800 773 1666



W W W . O N C O G U I A . O R G . B R