

## A IMPORTÂNCIA DO APOIO PSICOSSOCIAL AOS PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Paula Donizete Rezende  
Graduanda em Medicina – UniFACEF

Clara Liboni Torres Penedo  
Graduanda em Medicina – UniFACEF

Isabela Coelho Cardoso  
Graduanda em Medicina – UniFACEF

Patrícia Reis Alves dos Santos  
Docente - UniFACEF

### RESUMO

O câncer colorretal (CCR) é uma doença caracterizada pela presença de tumores malignos no intestino grosso e reto. O apoio psicossocial pode ser uma ferramenta essencial na terapêutica desta patologia. O objetivo deste estudo foi investigar, na literatura nacional e internacional, as estratégias de apoio psicossocial aos pacientes com CCR e a importância dessas no tratamento por meio de uma Revisão de Literatura. Percorreu-se as seguintes etapas: elaboração da hipótese norteadora; pesquisa dos estudos nas bases de dados; extração de dados para o software Rayyan; seleção e categorização dos estudos primários; análise e síntese dos resultados. Dos 26 artigos selecionados (publicados entre 2011 e 2020), observou-se que 65,38% abordam consequências biopsicossociais, 19,24% utilizam escalas para avaliar o psicológico e 15,38% discorrem sobre o acometimento das relações interpessoais. Verificou-se que o apoio psicossocial contribui para o enfrentamento da doença pelo paciente e pelas pessoas que compõem sua rede de apoio.

**Palavras-chave:** Neoplasias Colorretais; Sistemas de Apoio Psicossocial; Modelos Biopsicossociais; Impacto Psicossocial; Intervenção Psicossocial.

### INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é uma patologia que se manifesta por tumores malignos localizados no intestino grosso e reto. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil em 2020, esse representou o segundo diagnóstico mais

comum de câncer, tanto na população feminina quanto na masculina. Nesse contexto, ressalta-se que o CCR possui evolução lenta, em um período de 10 a 15 anos, associado ao alto índice de diagnóstico tardio, justificado, em maioria, pelo estado assintomático do paciente<sup>1,2,3</sup>.

Ao se avaliar o indivíduo com CCR (na fase de diagnóstico, tratamento ou de remissão da patologia) é visto que suas demandas são de cunho biopsicossocial<sup>4</sup>. Possuir câncer colorretal é um desafio, pois o indivíduo enfrenta: a própria patologia; altos níveis de sofrimento psicológico (preocupações, sentimentos e expectativas sobre a nova realidade impostas pela condição clínica); medo de recorrência e da morte; efeitos colaterais do tratamento; crenças abaladas e laços afetivos instáveis pelo distanciamento propiciado pelas questões psicológicas<sup>5,6</sup>. Ou seja, o paciente com CCR possui mais do que uma doença biológica e, sim, uma comorbidade que instaura instabilidade psicológica em seu cotidiano<sup>7</sup>.

Diante do exposto, o apoio psicossocial pode ser definido como uma ferramenta que favorece a adaptação do paciente às mudanças impostas pela patologia em sua vida, se fazendo imprescindível independente do estágio de evolução da doença. De acordo com Calderón (2018), indivíduos com maior sofrimento psíquico possuem um prognóstico com pior qualidade de vida, tendo seu funcionamento físico e social totalmente comprometidos<sup>8</sup>. Nesse ínterim, as estratégias de enfrentamento fazem-se cruciais. Essas são inseridas na realidade do paciente por meio do apoio psicossocial, que pode ser oferecido pela família, profissionais de saúde, amigos, equipe de trabalho, instituições religiosas, ambientes de tratamento e outras que favoreçam a convivência social<sup>9,10</sup>.

Segundo Kimura (2013) e Lawl (2018), o apoio social é essencial na trajetória de enfrentamento do CCR, haja vista que os pacientes vivenciam mudanças diárias que influenciam na esfera familiar, no trabalho e nos relacionamentos interpessoais<sup>9,11</sup>. Leermakers (2018) afirmou que a prevalência de sintomas depressivos leves a moderados, após seis anos do diagnóstico, variou de 8 a 57% e as relacionadas com a ansiedade leve variaram entre 14 a 83% e moderada de 6 a 68%; denotando a importância do suporte psicossocial<sup>12</sup>.

Por ser uma patologia de diagnóstico tardio é comum o desenvolvimento do sofrimento psicológico. Nesse cenário, um estudo realizado no Hospital Universitário de Curitiba, verificou que 55 a 70% dos pacientes, com CCR, são diagnosticados com a doença em estágio clínico avançado, o que representou um fator de piora no processo de enfrentamento<sup>2</sup>, uma vez que isso pode acarretar uma série de angústias, dúvidas e expectativas. Assim, diante desse panorama, é necessário reafirmar a importância do apoio psicossocial ao indivíduo com CCR, independente do seu estágio clínico<sup>13</sup>.

Somado a isso, a literatura demonstra estratégias que tanto os pacientes quanto os familiares, cuidadores, amigos, instituições e profissionais da saúde podem implementar como forma de adaptação à nova realidade imposta pela doença.

Assim, o apoio psicossocial se constitui como o pilar do plano terapêutico<sup>4,9</sup>. Estudos evidenciam que pacientes menos otimistas, em relação à doença, possuem mais morbidade psicológica, ansiedade e depressão; enfatizando o impacto social e físico do CCR que afeta diretamente tanto as relações no trabalho quanto em relacionamentos interpessoais<sup>5</sup>.

Portanto, nesta perspectiva, esta revisão sistemática possui como escopo o questionamento: “Quais estratégias podem ser implementadas para o apoio psicossocial aos pacientes com câncer colorretal e qual a importância desse apoio no tratamento do paciente?”. Desse modo, busca-se evidenciar a importância do apoio na evolução clínica dos pacientes com tal patologia.

## OBJETIVOS

Investigar na literatura nacional e internacional, estratégias que podem ser implementadas para o apoio psicossocial aos pacientes com câncer colorretal e verificar a importância desse apoio no tratamento.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura e, desse modo, propõe-se análise crítica e síntese de pesquisas, possibilitando conclusões gerais direcionando possibilidades de novos estudos sobre a temática.

Nesta revisão, foram percorridas as seguintes etapas: escolha do tema da pesquisa; elaboração da hipótese norteadora utilizando a estratégia PICO; seleção dos descritores; busca dos estudos nas bases de dados; extração de dados para o software Rayyan; seleção, avaliação e categorização dos estudos; análise e síntese dos resultados<sup>14,15,16</sup>.

Quadro 1: Estratégia PICO, questão norteadora e objetivo do estudo.

<b>Estratégia PICO</b>	
<b>P - População do estudo</b>	Paciente com câncer colorretal (em tratamento ou não).
<b>I - Intervenção</b>	Implementação de estratégias de apoio psicossocial aos pacientes com câncer colorretal
<b>C - Comparação</b>	Não se aplica
<b>O - Resultados</b>	Melhora do tratamento a partir do cuidado do paciente na esfera biopsicossocial.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021), adaptado de Santos CMC et al. (2007)<sup>15</sup>.

A partir disso, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais estratégias podem ser implementadas para o apoio psicossocial aos pacientes com câncer colorretal e qual a importância desse apoio no tratamento ao paciente?”.

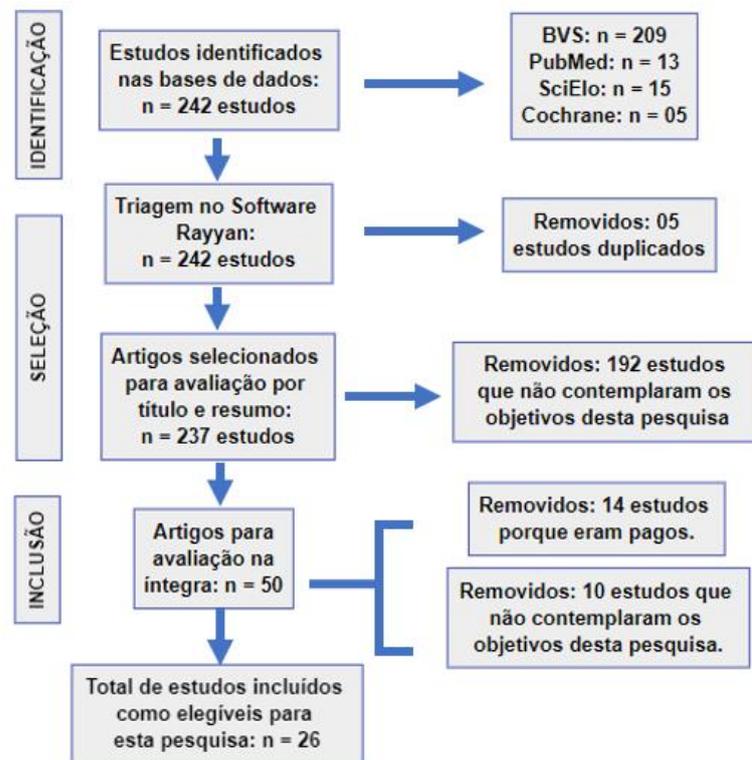
Foram elencados os seguintes descritores: colorectal neoplasms and psychosocial, colorectal neoplasms and psychology; colorectal neoplasms and therapy psychosocial. A busca pelos estudos ocorreu em maio de 2021, nas plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane. Na base de dados BVS e na Cochrane foi utilizado o descritor “colorectal neoplasms and psychology”; na PubMed “colorectal neoplasms and psychosocial”; e na SciELO o “colorectal neoplasms and therapy psychosocial”.

Para a extração dos estudos utilizou-se o software Rayyan. Esse constitui-se em uma plataforma (Computing Research Institute®), disponibilizada virtualmente e de forma gratuita, que possibilita a análise de todos os resumos dos estudos otimizando a etapa de seleção<sup>17</sup>.

Os critérios de elegibilidade foram: estudos publicados entre 2011 e 2021, em periódicos de diferentes idiomas (inglês, espanhol e português); tendo como população alvo pacientes com câncer colorretal – em tratamento ou não. Quanto aos critérios de exclusão, tem-se artigos de Atualização, Revisão Sistemática ou Bibliográfica, Comentários, Resumos, Carta ao Editor, Editoriais, Dissertação e Teses. Por fim, para análise e síntese dos resultados, foi confeccionado, pelos pesquisadores, uma planilha no Excel. Essa foi utilizada para a coleta dos dados relevantes dos artigos incluídos na pesquisa após seleção no Rayyan, conforme os objetivos do presente estudo<sup>18</sup>.

A seguir tem-se um fluxograma que ilustra as etapas de seleção dos estudos:

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores (2021), adaptado de Moher et al. (2009)<sup>16</sup>.

## RESULTADOS

Constituíram a amostra desta revisão 26 artigos. Apresenta-se, a seguir, os estudos analisados segundo título, autor, data de publicação, objetivos e correlação dos dados desses com a temática da presente pesquisa (Quadro 2):

Quadro 2: Caracterização dos estudos e correlação dos dados desses com a temática da presente pesquisa.

Nº	Título / Autor / Data	Objetivo do estudo	Apoio psicossocial e pacientes com CCR
1	<a href="#">The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience</a> ZHANG, C., et al. Setembro/2019	Avaliar a correlação entre a carga autopercebida e a resiliência com o crescimento pós-traumático nos pacientes com câncer colorretal.	Por meio da resiliência e da carga autopercebida, buscou-se avaliar o crescimento pós-traumático dos pacientes com CCR.

2	<p><a href="#">Screening and Stepped Care Targeting Psychological Distress in Patients With Metastatic Colorectal Cancer: The TES Cluster Randomized Trial</a> SCHUURHUIZEN, C.S.E.W., et al. Agosto/2019</p>	<p>Comparar a eficiência do programa TES (seleção direcionada - T, cuidado aprimorado - E, encaminhamento para intervenções eficazes - S) em relação ao programa CAU (atendimento usual) no quesito de evolução do sofrimento psicológico no CCR metastático.</p>	<p>A estratégia de triagem de rotina para angústia pode ser utilizada com o intuito de se ter conhecimento dos pacientes com câncer que necessitam de maior apoio e de intervenções psicológicas. A partir disso, esses pacientes podem receber um cuidado aprimorado.</p>
3	<p><a href="#">The “sphere of care”: A qualitative study of colorectal cancer patient and caregiver experiences of support within the cancer treatment setting</a> LAWL, E., et al. Dezembro/2018</p>	<p>Explorar as experiências de apoio social dos pacientes com CCR e as de seus cuidadores.</p>	<p>O apoio aos cuidadores revela-se como imprescindível, uma vez que pacientes com CCR vivenciam a mudança dos papéis dentro de suas casas e mudanças no ambiente de trabalho. Cuidadores que não se encontram bem, podem oferecer menor suporte aos pacientes.</p>
4	<p><a href="#">Being Present: A single-arm feasibility study of audio-based mindfulness meditation for colorectal cancer patients and caregivers</a> ATREYA, C.E., et al. Julho/2018</p>	<p>Validar a hipótese levantada: se a díade paciente-cuidador seria fundamental para o sucesso de uma intervenção, utilizando-se meditação baseada em áudio, sem aulas em grupo.</p>	<p>A meditação pode auxiliar na diminuição da ansiedade e do estresse e, em contrapartida, propiciar o relaxamento. Assim, essa prática realizada na companhia do cuidador pode ocasionar maiores benefícios, visto que, o engajamento do paciente tem potencial para perdurar por mais tempo.</p>
5	<p><a href="#">Study protocol of the CORRECT multicenter trial: the efficacy of blended cognitive behavioral therapy for reducing psychological distress in colorectal cancer survivors</a> LEEMAKERS, L., et al. Julho/2018</p>	<p>Verificar se a associação entre terapia cognitivo comportamental, consultas por telefone e atividades de autogerenciamento online é eficaz em diminuir o sofrimento psicológico nos pacientes com CCR.</p>	<p>Por meio de estratégias de autogerenciamento online, consultas por telefone e terapia cognitivo comportamental, busca-se melhorar a adesão ao acompanhamento psicológico.</p>
6	<p><a href="#">Comparison of Coping, Psychological Distress, and Level of Functioning in Patients With Gastric and Colorectal Cancer Before Adjuvant Chemotherapy</a> CALDERÓN, C., et al. Setembro/2018</p>	<p>Analisar se o estado psicológico dos pacientes com CCR e suas estratégias de enfrentamento influenciam na funcionalidade dos mesmos.</p>	<p>Por meio da melhora do estado psíquico o sofrimento psicológico e a desesperança podem reduzir conforme o espírito de luta aumenta.</p>

7	<p><a href="#">Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study</a> SAKAMOTO, N., et al. Dezembro/2017</p>	<p>Avaliar a intensidade das necessidades de cada paciente; pesquisar a associação entre essas necessidades e o sofrimento psicológico deles; averiguar o perfil dos pacientes que não tiveram suas necessidades atendidas. A partir disso, elencaram-se hipóteses que justificassem os dados obtidos.</p>	<p>Algumas escalas podem ser utilizadas para identificar o sofrimento psicológico, as necessidades relacionadas à qualidade de vida dos pacientes. Tais como: o questionário Short-Form Supportive Care Needs Survey, autoaplicável, envolve a avaliação de 34 domínios; e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, um questionário autorreferido que aborda 14 itens nas subescalas de ansiedade e depressão.</p>
8	<p><a href="#">Study protocol on comparative effectiveness of mindfulness meditation and qigong on psychophysiological outcomes for patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial</a> HO, T.H., et al. Agosto/2017</p>	<p>Avaliar: a eficácia da meditação mindfulness e do Baduanjin qigong nos chineses com CCR relacionado a angústia, saúde mental e qualidade de vida; as semelhanças e eficácias diferenciais entre prática baseada no movimento (Baduanjin qigong) e uma prática baseada na mente (meditação da atenção plena); as relações entre variáveis psicológicas, físicas e psicofísicas.</p>	<p>As estratégias de mindfulness e Baduanjin qigong objetivam auxiliar a qualidade de vida da vítima de CCR. Isso porque esses pacientes, devido às preocupações e o consequente sofrimento psicológico, podem experimentar alterações de sono (fator predisponente para depressão e progressão do câncer). Ademais, em se tratando de pacientes que possuem colostomia, há alteração da autoimagem e suas repercussões psicossociais.</p>
9	<p><a href="#">Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia</a> BOTELHO, A.S.C., e PEREIRA, M.G. Janeiro-Março/2015</p>	<p>Analisar a relação entre estresse familiar, morbidade psicológica, otimismo, enfrentamento e qualidade de vida; verificar o impacto, em âmbito psicológico, da presença/ausência de estoma e da demora para o diagnóstico;</p>	<p>Evidencia-se o enfrentamento baseado apenas em apoio familiar não sendo eficaz, tanto na questão psicológica quanto na funcionalidade dos pacientes. Isso porque os que vivenciaram mais estresse familiar apresentaram maior morbidade psicológica.</p>
10	<p><a href="#">Coping with colorectal cancer: a qualitative exploration with patients and their family members</a> ASIEDU, G.B., et al. Outubro/2014</p>	<p>Examinar as maneiras como os pacientes e seus familiares lidam com o diagnóstico de CCR.</p>	<p>O ingresso em grupos de apoio, educação em saúde, pesquisas acerca do CCR são medidas estratégicas que podem amenizar a nova condição de vida dos pacientes e a compressão da nova realidade pelos seus familiares.</p>

11	<p><a href="#">The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: An exploratory cross-sectional study</a> COHEN, M., et al. Setembro/2013</p>	<p>Analisar o efeito mediador da resiliência nas associações entre idade e estresse emocional em pacientes com câncer colorretal.</p>	<p>A regulação emocional, definida como um componente da resiliência, é usada para medir a associação entre idade e influência em pacientes com câncer. Relatou-se que os mais velhos com CCR tinham menos estresse emocional e eram mais resistentes, devido à resiliência atuar como intermediária no bem-estar psicológico.</p>
12	<p><a href="#">Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados</a> CESARINO, C.B., et al. Fevereiro/2012</p>	<p>Identificar fatores sociológicos e clínicos em pacientes com tumores intestinais persistentes secundários ao câncer colorretal e sua correlação com a qualidade de vida.</p>	<p>Utilizando-se da informação/ educação em saúde como estratégia, o estudo constatou que as áreas física e psicológica foram significativamente afetadas em pacientes que não foram instruídos, no pré-operatório, acerca de como cuidar e se adaptar a uma estomia.</p>
13	<p><a href="#">Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial</a> CHAVES P.L., et al. Dezembro/2011</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial utilizando como instrumento o World Health Organization's Quality of Life Bref (questionário que avalia a qualidade de vida).</p>	<p>Utilizou-se como estratégia o World Health Organization's Quality of Life Bref, o qual possibilita mensurar intervenções para melhorar a saúde e o bem-estar de pacientes com CCR em quimioterapia ambulatorial. Sendo assim, tal intervenção propicia estratégias de apoio psicossocial direcionadas.</p>
14	<p><a href="#">Patients' needs following colorectal cancer diagnosis: where does primary care fit in?</a> BROWNE, S., et al. Novembro/2011</p>	<p>Conhecer a experiência psicossocial de pacientes com câncer colorretal e seu manejo na atenção primária e especializada.</p>	<p>Identificou por meio das experiências dos participantes o potencial da atenção primária em contribuir para a continuidade dos cuidados aos pacientes após um diagnóstico de câncer colorretal, incluindo questões físicas, psicológicas e sociais.</p>
15	<p><a href="#">Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life</a> KIMURA, C.A., et al. Julho/2016</p>	<p>Analisar a percepção da qualidade de vida e a interpretação da realidade biopsicossocial da ostomia intestinal por câncer colorretal dos ambulatórios de estomizados do Programa de Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil.</p>	<p>Aponta por meio de um estudo de base epidemiológica e caráter analítico a importância das instituições, como igreja e família, no apoio psicossocial e nos desafios que as pessoas com câncer colorretal enfrentam.</p>

16	<p><a href="#">Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients</a></p> <p><u>KIMURA, C.A. et al.</u> <u>Agosto/2013</u></p>	<p>Compreender a qualidade de vida de pacientes estomizados por câncer colorretal, sob as dimensões física, psicológica, de relações sociais e do meio ambiente, atendidos pelo Programa de Estomizados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasil.</p>	<p>Aborda a importância da família, outros pacientes, amigos e profissionais da saúde como rede de apoio psicossocial ao indivíduo ostomizado.</p>
17	<p><a href="#">Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida</a> VIEIRA, L.M. et al.</p> <p><u>Junho/2013</u></p>	<p>Analisar as experiências vividas por seis pacientes submetidos à bolsa de colostomia após cirurgia de câncer colorretal.</p>	<p>Utiliza a humanização dos profissionais de saúde como estratégia para permitir um diálogo claro e se comunicar com objetividade com o paciente, além de ressaltar a família e amigos como pilares essenciais, fornecendo o apoio psicossocial.</p>
18	<p><a href="#">Coping strategies of patients with advanced lung or colorectal cancer in six European countries: Insights from the ACTION Study</a></p> <p><u>JABBARIAN, L.J. et al.</u> <u>Outubro/2019</u></p>	<p>Compreender mais as estratégias de enfrentamento do paciente e dos fatores que afetam sua qualidade de vida.</p>	<p>Aborda que a aceitação e o enfrentamento focado no problema são uma das estratégias dos pacientes com diagnóstico de câncer incurável, que podem ajudar os profissionais de saúde a refinar seus cuidados e apoio psicológico ao paciente.</p>
19	<p><a href="#">Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia</a></p> <p><u>BENAVENTE, S.B.T. et al.</u> <u>Março/2015</u></p>	<p>Analisar se existem diferenças de gênero na percepção do estresse e estratégias de enfrentamento; determinar as estratégias de enfrentamento e variáveis clínicas sociodemográficas que afetam o estresse de pacientes com câncer colorretal em quimioterapia.</p>	<p>Aborda que as mulheres usam a avaliação cognitiva com menos frequência como estratégias de enfrentamento e são mais orientadas para o suporte social, ao contrário dos homens, que preferem estratégias voltadas para a resolução de problemas.</p>
20	<p><a href="#">Psychological distress and quality of life following positive fecal occult blood testing in colorectal cancer screening</a></p> <p><u>VERMEER, N.C.A. et al.</u> <u>Março/2020</u></p>	<p>Averiguar a qualidade de vida e o funcionamento psicológico dos indivíduos que realizaram rastreamento para CCR, através de um teste imunológico fecal (FIT) positivo e colonoscopia.</p>	<p>Evidencia que o fato de se ter conhecimento da doença implica em mudanças psicológicas em indivíduos que realizaram rastreamento para CCR.</p>

21	<p><a href="#">Assessing the effect of patient navigator assistance for psychosocial support services on health-related quality of life in a randomized clinical trial in Latino breast, prostate, and colorectal cancer survivors</a></p> <p>RAMIREZ, A.G., et al. Novembro/2019</p>	<p>Avaliar os benefícios da navegação aprimorada do paciente (NP). Para tal, comparou-se os programas NP padrão e PN-LCNS em pacientes com câncer CCR, de mama e próstata.</p>	<p>Ressalta a importância de se explicar aos pacientes com CCR os processos pelos quais eles serão submetidos como estratégia de enfrentamento para o sofrimento psicológico.</p>
22	<p><a href="#">Perceived Control Mediates the Prospective Impact of Relationship Quality in the Year After Colorectal Cancer Diagnosis</a></p> <p>HOU, W.K, e WAN, J.H.Y. Agosto/2011</p>	<p>Analisar se o controle pessoal percebido (percepção própria) e o controle coletivo (cooperação com a família / amigos) medeiam a associação entre a qualidade do relacionamento e os resultados psicológicos.</p>	<p>Utiliza como estratégia de enfrentamento programas de intervenção educacional e de relacionamento familiar com o intuito de melhorar a intimidade e o compromisso das relações familiares, além de grupos de apoio baseados na comunidade.</p>
23	<p><a href="#">Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners</a></p> <p>PEREIRA, M.G., et al. Julho/2011</p>	<p>Estudou os efeitos de diferentes modalidades de tratamento na depressão, ansiedade, estresse traumático e qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal e seus parceiros.</p>	<p>Reforça a importância do suporte psicológico adequado para o paciente e seu parceiro, usando como estratégia a psicoterapia.</p>
24	<p><a href="#">Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors</a></p> <p>SUN, H., e LEE, J. Outubro/2018</p>	<p>Elencar os fatores correlacionados ao psicossocial em pacientes com CCR após o procedimento cirúrgico.</p>	<p>Sugere como estratégia de enfrentamento intervenções de enfermagem para o ajuste psicossocial em sobreviventes de câncer colorretal, incluindo promoção da saúde e ajustes de comportamentos nas atividades da vida diária.</p>
25	<p><a href="#">COLORECTAL CANCER: factors related to late diagnosis in users of the public health system treated at an University Hospital in Curitiba, Paraná State, Brazil</a></p> <p>SOUZA, R.H.S., et al. Junho/2016</p>	<p>Analisar fatores que interferem no diagnóstico do câncer colorretal de usuários do Sistema Único de Saúde, atendidos em hospital universitário de Curitiba.</p>	<p>Recomenda que estratégias para o diagnóstico precoce sejam implementadas para prevenir o sofrimento psicológico do paciente: campanhas de conscientização e doenças investigação; promover mudanças comportamentais em toda equipe de saúde para que realizem exames clínicos mais profundos e encaminhamentos sobre prazo de entrega.</p>

26	<p><a href="#">Cirurgia no câncer de cólon em pacientes operados de emergência</a></p> <p>RAMOS, R.F. et al.</p> <p>Outubro/2017</p>	<p>Estudar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer colorretal operados em caráter de urgência no Hospital Federal de Bonsucesso.</p>	<p>Relaciona o rastreamento, diagnóstico e prognóstico com a importância do apoio psicossocial independente do estágio clínico da patologia.</p>
----	--	--	--

Diante do exposto, observa-se que os estudos incluídos nesta revisão foram elaborados entre o ano de 2011 a 2020. A maior parte foi publicada no ano de 2018, representando 19,24% (n=5). Das 26 referências analisadas, 100% (n=26) são artigos publicados em revistas de 2011 a 2020. Ademais, foi visto que 65,38% (n=17) dos artigos possuíam temática direcionada à avaliação das consequências biopsicossociais do CCR na vida dos pacientes. Enquanto 19,24% (n=5) tiveram o escopo em analisar, por meio de escalas, fatores que afetavam o psicológico do paciente e 15,38% (n=4) exploraram o impacto do CCR nas famílias, cuidadores e profissionais de saúde.

## DISCUSSÃO

Ser diagnosticado com o câncer colorretal é um desafio. Essa doença, considerada por muitos como incurável, pode culminar em angústias, dúvidas, expectativas, crenças e fé abaladas<sup>7</sup>. Além do comprometimento físico, o paciente precisa lidar com os estressores psicossociais, com sua saúde mental, preocupações, sentimentos e com as relações pessoais<sup>19,20</sup>.

Nesse contexto, dado o predomínio do sofrimento relacionado ao CCR e a incidência entre os brasileiros, é evidente a importância do apoio psicossocial aos pacientes. O sofrimento psicológico vivenciado propicia preocupações e demandas não atendidas<sup>12</sup>. A partir disso, ressalta-se que os desafios enfrentados são de cunho biopsicossocial e não apenas relacionados à esfera biológica proporcionada pela doença, conforme evidenciado anteriormente<sup>21</sup>.

Desse modo, podem ser elencadas as dez mais frequentes preocupações e demandas não atendidas, na seguinte ordem: medos sobre a propagação do câncer; preocupações não só sobre as angústias das pessoas próximas, como também de que os resultados do tratamento estejam além de seu próprio controle; ansiedade; incertezas sobre o futuro; apreensão em ser informado sobre os resultados do seu exame assim que possível; sentimentos acerca da morte; não ser capaz de realizar as atividades/afazeres que costumava anteriormente; sentir-se deprimido e ter dificuldade de manter uma perspectiva positiva<sup>21</sup>.

Segundo Souza e colaboradores (2016), 55% a 70% dos pacientes com câncer colorretal são diagnosticados com a doença em estágio clínico avançado, o que tem um efeito negativo no prognóstico<sup>2</sup>. Portanto, dadas as consequências mais

graves da doença, é possível relacionar esse fato a um indicador de maior sofrimento psíquico do paciente. No CCR, indivíduos com maior sofrimento psíquico crônico apresentam maior comprometimento nos aspectos físico e social, além de piora na qualidade de vida<sup>4,8</sup>. Somado a esse fato, foi observado que há uma relação direta entre o nível de sofrimento e a mortalidade por câncer colorretal, o que justifica a importância do apoio psicossocial. Tendo em vista que o sofrimento psicológico abrange vários aspectos, desde sentimentos normais de fragilidade até problemas potencialmente incapacitantes, como depressão, ansiedade ou múltiplas preocupações. Isso desde o período de diagnóstico, haja vista o medo e a ansiedade sobre a recorrência ou progressão do câncer como um dos desafios mais comuns que afetam o funcionamento psicossocial do indivíduo<sup>22</sup>.

No entanto, apenas aproximadamente 35 a 45% dos pacientes com câncer relatam disfunção psicológica. Nesse ínterim, muitos que precisam de suporte psicológico não demonstram explicitamente o sofrimento. Maiores níveis de angústia e depressão estão relacionados à maior gravidade dos sintomas do CCR e deterioração do funcionamento psicológico, culminando em um prognóstico pior<sup>4,10</sup>.

Botelho e Pereira (2015) obtiveram, em sua pesquisa, que os pacientes com CCR, que foram submetidos a cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia, mostraram graus de depressão e ansiedade mais elevados<sup>5</sup>. Nessa realidade, salienta-se que o tratamento desses pode ser prolongado de meses a anos. Assim, os encontros nessa localidade podem ser uma forma potencial de apoio psicossocial. Isso tendo em vista que com o passar do tempo o apoio social e psicológico de amigos e familiares tende a diminuir, o que confere a importância desse aparato concedido dentro do ambiente de tratamento e seu potencial impacto na esfera biopsicossocial do paciente<sup>9</sup>.

Portanto, objetivando resultados melhores na qualidade de vida dos pacientes com CCR, Schuurhuizen e colaboradores (2019) discorreram sobre a triagem de rotina para angústia<sup>13</sup>. Essa pode auxiliar na identificação dos indivíduos que necessitam de maior suporte e intervenções. Ou seja, a triagem teria capacidade de localizar as maiores necessidades para que os indivíduos sejam direcionados para as estratégias de enfrentamento e, dessa maneira, possam conviver menor tempo com o sofrimento psicossocial<sup>9</sup>.

Como parte dos pilares terapêuticos, as estratégias de enfrentamento podem proporcionar um melhor ajuste psicológico frente à nova realidade do indivíduo. Isso porque aqueles que possuem maior sofrimento psíquico e menor otimismo lidam com piores prognósticos. Ou seja, o pilar de enfrentamento auxilia na melhora física, psíquica, funcional e social; sendo, portanto, um dos fatores essenciais para evolução prognóstica como um todo<sup>5,8,9</sup>.

Dentre essas estratégias de enfrentamento é importante salientar, primeiramente, que se enquadram não só pessoas (como amigos, familiares, equipe de tratamento, outros pacientes), mas também técnicas de meditação,

ambiente de tratamento, instituições religiosas, terapias cognitivo-comportamental, resiliência, entre outros<sup>4,23,24,25</sup>. Em segundo lugar, é necessário afirmar que a maioria dos pacientes utiliza mais de uma modalidade estratégica simultaneamente, confirmando, desta forma, que as diferentes técnicas se somam para uma finalidade comum<sup>12,19</sup>.

Segundo Sakamoto e colaboradores (2017), as mulheres estão mais expostas a ter demandas não atendidas, principalmente no âmbito psíquico e, experimentando maiores índices de estresse<sup>21</sup>. Assim, faz-se necessário maior atenção a essa população. Nesse cenário, identificou-se níveis desse variando entre zero e trinta e seis (média de 13,8) no sexo feminino. Já no masculino, encontrou-se estatísticas oscilando entre zero e trinta (média de 10,5). Mas, à medida que as modalidades de estratégia de enfrentamento são utilizadas, observou-se que não há diferença na adesão e uso dessas entre os sexos<sup>8,21,26</sup>.

Com relação às evidências do ponto de vista dos pacientes, observou-se que o apoio psicossocial recebido pelos amigos e familiares pode se tornar comprometido, principalmente com o passar do tempo, como dito anteriormente. Essa implicação decorre de a possibilidade das fontes de suporte não estarem preparadas para lidar com as demandas impostas pela patologia. Assim, corrobora-se o fato de que a doença atinge os pacientes, bem como suas relações interpessoais<sup>19,27</sup>.

Em contrapartida, alguns indivíduos com CCR ainda relataram que o apoio oferecido pela equipe de profissionais, outros pacientes oncológicos e o ambiente de tratamento são seus maiores suportes psicossociais. Isso porque, além da confiança que possuem, esses grupos compreendem o impacto da doença sem que o paciente precise explicar, aconselham, estão presentes nos momentos delicados e, conforme já exposto, estão próximos fisicamente pelos encontros entre eles em virtude do ambiente de tratamento. Nessa realidade de impacto da doença, ocorrem variações nas redes interpessoais. Entre essas, principalmente, a questão da ausência, a qual pode entristecer o paciente. Porém, é importante ressaltar que foi visto que vínculos com pessoas inesperadas podem surgir, sendo eles obtidos de cuidadores ou pacientes que estão vivenciando a mesma experiência, ou seja, experiências compartilhadas<sup>9</sup>.

As instituições religiosas podem exercer o papel de apoio psicossocial para os pacientes com CCR, sendo um centro de acolhimento. Elas oferecem suporte emocional e fortalecem pensamentos positivos acerca da situação patológica ao indivíduo e familiares. Mas, a religiosidade, em certo ponto, pode ser negativa. Ou seja, a mesma possui potencial para ser suporte ou limitação. Isso se baseia no fato de que alguns depositam em Deus a responsabilidade do seu prognóstico e, conseqüentemente, não realizam o tratamento adequado. Dessa maneira, urge-se maior atenção para a possibilidade da limitação ocasionada pela religiosidade<sup>10</sup>.

Sobre os pacientes que convivem com as sequelas (como, por exemplo, estomas, uso de bolsas de colostomia), Kimura e colaboradores (2013)

afirmaram que a qualidade de vida deles foi avaliada como “muito ruim” por 11,11% (n = 6) e “ruim” por 48,16% (n = 26). Portanto, há comprometimento funcional, físico, psicológico e social, tornando as estratégias de enfrentamento necessárias para a manutenção da qualidade de vida desses indivíduos<sup>6,28</sup>.

A notícia do diagnóstico de câncer abala não só o próprio paciente, sua funcionalidade no ambiente de trabalho, os papéis exercidos no seu âmbito familiar, como também suas relações interpessoais com familiares e amigos, como mencionado anteriormente. Assim, se as fontes de apoio e os cuidadores desses indivíduos não estiverem em um bom estado psicológico e emocional, a qualidade do suporte pode ficar comprometida. Diante disso, expõe-se a necessidade de cuidado físico e mental não só dos pacientes com CCR, mas também de seus contatos próximos, os quais direta ou indiretamente vivenciam a experiência da doença<sup>19,27</sup>.

Ademais, Atreya e colaboradores (2018) propuseram uma meditação realizada pela díade paciente-cuidador, baseada em áudios, sem que houvesse aulas em grupo. Tal intervenção, também considerada estratégia de enfrentamento, objetiva, justamente, esse cuidado ampliado, inserindo no contexto o cuidador do indivíduo em questão. Além disso, através de sua metodologia, encontraram evidências de que a meditação pode propiciar o relaxamento, menos pensamentos negativos, a calma, afastar o sofrimento ( $p = 0,01$ ) e ansiedade ( $p = 0,03$ ), bem como a fadiga ( $p = 0,03$ ). Por fim, outro ponto essencial desta proposta é a questão do paciente se sentir mais engajado em continuar a prática, uma vez que, o mesmo percebe os benefícios em si mesmo e no cuidador<sup>4</sup>.

Nesse íterim, o bem-estar das pessoas próximas implica em sua qualidade de vida, bem como na dos pacientes. Isso porque, além do comprometimento do suporte oferecido, esses podem precisar lidar com maior estresse familiar e, conseqüentemente, maior morbidade psicológica<sup>5</sup>. Consoante aos desafios dos fatores já mencionados, ainda há o impacto no ambiente de trabalho dos pacientes oncológicos<sup>9</sup>. Assim, insere-se que as possíveis repercussões do câncer colorretal, como os estomas e a incontinência fecal, podem culminar em isolamento e atrofia social. Desse modo, apenas o suporte psicológico oferecido a eles pode não ser suficiente fazendo-se necessário o apoio social, tanto no âmbito trabalhista como interpessoal, caracterizando, portanto, o apoio psicossocial<sup>29</sup>.

No contexto do atendimento da rede de atenção à saúde, a atenção primária pode ser vista como uma grande facilitadora do contínuo acompanhamento biopsicossocial. Tal facilitação pode ser evidenciada pelo fato deste componente possibilitar a longitudinalidade e com isso exerce papel importante de atuação no processo terapêutico<sup>30</sup>.

Tendo-se em vista a atenção primária como grande aliada desde o diagnóstico de CCR até o pós-tratamento, é direito do paciente o acesso e o pleno entendimento de todo o passo a passo deste processo. Apesar disso, o sistema de saúde é fragmentado, ou seja, o plano de tratamento nem sempre segue um

processo. Consequentemente, o plano de ação pode se tornar inadequado e mal acompanhado, somado aos riscos aumentados. Desse modo, o sofrimento psicológico e o social podem se mostrar presentes. Por fim, é válido frisar que o acometimento psicossocial não necessariamente ocorre de imediato – após o diagnóstico de CCR. Ou seja, essa ocorrência pode vir até mesmo 5 ou mais meses depois do conhecimento do indivíduo acerca da doença e, dessa maneira, urge-se cuidar da esfera biopsicossocial do paciente de forma longitudinal<sup>23,31,32</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão foram encontrados 26 estudos, publicados na última década, sendo a maior parte no ano de 2018. Por meio da análise e síntese dos estudos foi possível evidenciar que as intervenções de apoio psicossocial ao paciente, com diagnóstico de CCR, mais comuns foram oferecidas por familiares, amigos, equipe de tratamento e outros pacientes.

Como estratégias de enfrentamento utilizadas têm-se: técnicas de meditação (tanto apenas para o paciente quanto também para o seu cuidador), acolhimento no ambiente de tratamento e apoio pelos profissionais de saúde (esclarecem dúvidas e realizam uma escuta ativa), instituições religiosas (com a ressalva que essas podem instaurar sentimentos que impedem o paciente de compreender a importância do tratamento biológico da doença) e aplicação de questionários, como de “Triagem de rotina para angústia”, que possibilita o rastreamento de enfermidades psicológicas e o amparo profissional nessa realidade. Ademais, salienta-se que não só o paciente deve receber apoio na esfera biopsicossocial, mas também todos os indivíduos que participam do seu cotidiano (sua rede de apoio).

Por fim, a respeito da importância do apoio psicossocial aos pacientes com CCR, afirma-se que esse suporte é fundamental. Isso porque a não compreensão de que essa doença é de caráter biopsicossocial poderá culminar nas complicações decorridas e, a partir disso, poderá ser observado o comprometimento da qualidade de vida, bem como do prognóstico da condição.

## REFERÊNCIAS

1. Câncer IN. Tipos de Câncer. [Online].; 2021 [cited 2021 Jun 01]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>.
2. Souza RHS, Maluf EMCP, Sartor MC et. al. Colorectal Cancer: factors related to late diagnosis in users of the public health system treated at an University Hospital in Curitiba, Paraná State, Brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2016 Abr-Jun; 53(2): p. 68-75.
3. Ramos RF, Reis LCSd, Teixeira BEB et. al. Cirurgia no câncer de cólon em pacientes operados de emergência. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgiões*. 2017 Set-Out; 44(5): p. 465-470.

4. Atreya CE, Kubo A, Borno HT et al. Being Present: A Single-Arm Feasibility Study of Audio-Based Mindfulness Meditation for Colorectal Cancer Patients and Caregivers. *Plos One*. 2018 Jul; 13(7).
5. Botelho ASC, Pereira MdG. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. *Estudos de Psicologia*. 2015 Jan-Mar; 20(1): p. 50-60.
6. Pereira MG, Figueiredo AP, Fincham FD. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012 Jul; 16(3).
7. Chaves PL, Gorini MIPC. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011 Dez; 32(4).
8. Calderon C, Jimenez-Fonseca P, Jara C et al. Comparison of Coping, Psychological Distress, and Level of Functioning in Patients With Gastric and Colorectal Cancer Before Adjuvant Chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018 Set; 56(3): p. 399-405.
9. Law E, Levesque JV, Lambert S et al. The "Sphere of Care": A Qualitative Study of Colorectal Cancer Patient and Caregiver Experiences of Support within the Cancer Treatment Setting. *Plos One*. 2018 Dez; 13(12).
10. Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB et al. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. 2017 Jan-Mar; 37(1).
11. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D et al. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *Journal of Coloproctology*. 2013 Dez; 33(4).
12. Leermakers L, Döking S, Thewes B et al. Study protocol of the CORRECT multicenter trial: the efficacy of blended cognitive behavioral therapy for reducing psychological distress in colorectal cancer survivors. *BMC Cancer*. 2018 Jul; 18(1).
13. Schuurhuizen CS, Braamse AM, Beekman AT et al. Screening and Stepped Care Targeting Psychological Distress in Patients With Metastatic Colorectal Cancer: The TES Cluster Randomized Trial. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2019 Ago; 17(8): p. 911-20.
14. Mendes KDS, Silveira RCdCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008 Out-Dez; 17(4): p. 758-764.
15. Santos CMdC, Pimenta CAdM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007 Mai-Jun; 15(3).
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses: The PRISMA statement. *Plos Med*. 2009 Jul; 6(7).
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews *Systematic Reviews*, online. *Systematic Reviews*. 2016 Dez; 5(1).
18. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2005.

19. Asiedu GB, Eustace RW, Eton DT et. al. Coping with colorectal cancer: a qualitative exploration with patients and their family members. *Family Practice*. 2014 Out; 31(5): p. 598–606.
20. Ho RT, Wan AH, Chan JS et. al. Study protocol on comparative effectiveness of mindfulness meditation and qigong on psychophysiological outcomes for patients with colorectal cancer: a randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017 Ago; 17(1).
21. Sakamoto N, Takiguchi S, Komatsu H et al. Supportive care needs and psychological distress and/or quality of life in ambulatory advanced colorectal cancer patients receiving chemotherapy: a cross-sectional study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2017 Dez; 47(12).
22. Vermeer NC, Valk MJVd, Sniijders HS et al. Psychological distress and quality of life following positive fecal occult blood testing in colorectal cancer screening. *Psycho-Oncology*. 2020 Mar; 29(6): p. 1084-1091.
23. Cohen M, Baziliansky S, Beny A. The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Geriatric Oncology*. 2014 Out; 31(5): p. 33-39.
24. Jabbarian LJ, Korfage IJ, Červ B et al. Coping strategies of patients with advanced lung or colorectal cancer in six European countries: Insights from the ACTION Study. *Psycho-Oncology*. 2019 Out; 29(2): p. 347-355.
25. Zhang C, Gao R, Tai J et al. The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *BioMed Research International*. 2019 Set; 2019(2019).
26. Benavente SBT, Monteiro EMS, Costa ALS. Diferencias de género en la percepción de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia. *Aquichan*. 2015 Mar; 15(1).
27. Hou WK, Wan JHY. Perceived Control Mediates the Prospective Impact of Relationship Quality in the Year After Colorectal Cancer Diagnosis. *Journal of Behavioral Medicine*. 2012 Fev; 43(1): p. 129-138.
28. Vieira LM, Ribeiro BNdO, Gatti MAN et. al. Câncer colorretal: entre o sofrimento e o repensar na vida. *Saúde em Debate*. 2013 Jun; 37(97): p. 261-269.
29. Sun H, Lee J. Psychosocial Adjustment in Korean Colorectal Cancer Survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018 Out; 48(5): p. 545-553.
30. Browne S, Dowie A, Mitchell E et al. Patients' needs following colorectal cancer diagnosis: where does primary care fit in? *British Journal of General Practice*. 2013 Mai; 63(610).
31. Ramirez AG, Choi BY, Munoz E et al. Assessing the effect of patient navigator assistance for psychosocial support services on health-related quality of life in a randomized clinical trial in Latino breast, prostate, and colorectal cancer survivors. *Cancer*. 2020 Mar; 126(5): p. 1112-1123.
32. Pereira APdS, Cesarino CB, Martins MRI et. al. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012 Jan-Fev; 20(1).