



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

LILIANA CAMPOS RIBEIRO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TUMOR INTESTINAL NA
FASE TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SÃO JOÃO DEL REI
2017

LILIANA CAMPOS RIBEIRO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TUMOR INTESTINAL NA
FASE TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Professor Mestre Gilberto Souza.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TUMOR INTESTINAL NA FASE TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RIBEIRO, Liliana Campos ¹

Resumo

O objetivo do estudo foi pesquisar o assunto sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes na fase terminal do tumor intestinal. Fez-se uma revisão sistemática da literatura. Utilizaram-se artigos científicos, ministério da saúde, informações oficiais entre outros meios confiáveis para produzir a revisão, este artigo objetivou abordar os cuidados paliativos na assistência de enfermagem e seus benefícios para o paciente com tumor no intestino, e a suma importância da identificação do estágio no início da doença diminuindo assim significativamente os índices de morbidade e mortalidade. Buscando revisar os principais fatores de risco, diagnóstico e tratamento do câncer colo retal.

Palavras-chaves: Tumor intestinal; Cuidados de enfermagem.

Introdução

1.O desenvolvimento do tumor intestinal:

O intestino é constituído por duas grandes áreas: uma parte mais fina, o delgado, relativo à digestão e a absorção dos alimentos, e o intestino grosso, responsável pela absorção da água, pelo acúmulo e expulsão dos resíduos da digestão. O câncer no intestino delgado é muito raro, contudo, no intestino grosso, ou cólon, a patologia é bem mais frequente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), parte em contato ao Ministério da Saúde, o câncer de intestino já é, no Brasil, o segundo tumor mais frequente em homens e o terceiro em mulheres¹.

O tumor intestinal é aquele que avança o intestino grosso e/ou sua porção final, o reto. Também chamado de câncer de intestino de cólon e reto, expande a partir de pólipos. São anomalias benignas, que nascem na parede do cólon e, associado com direção genética e constituição não favorável a vida, tornam-se câncer com o decorrer do período ².

O tumor intestinal é a quinta causa de mortalidade no Brasil, transformando-se em um sério problema de saúde pública. Diante da relevância epidemiológica que o tumor intestinal possui no mundo e no Brasil, esta doença dá existência de causa maligna ³.

As fases da evolução do tumor responderão ao grau de profundura da lesão, no entanto, de acordo com INCA, em geral, pode-se considerar a descrição da seguinte maneira, paciente em estágio zero: significa que o câncer está centralizado em seu local original até então não se espalhou para outros órgãos, Estágio I: O tumor é ainda pequeno e está localizado dentro do

¹ Graduanda em enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

cólon, sem desenvolver a outra parede do órgão, II: Nessa fase, o tumor já pode entrar em região mais profunda da parede do cólon ou do reto, contendo outros tecidos, mais ainda não se espalhou para os gânglios linfáticos (ou linfonodos). III: O câncer se espalhou e atingiu os linfonodos fazendo que o agrupamento, linfático seja acionado encaminhando células de defesas (linfócitos) para combater a causa do agressor, etapa IV: Na última formação, além dos linfonodos, os vasos sanguíneos são alcançados⁴.

1.1 Prevenção

Dieta rica em fibras, composta de alimentos como frutas, verduras, legumes, cereais integrais, grãos e sementes, além da prática de atividade física regular, previne o câncer colo retal. Deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas, de carnes processadas e de quantidades acima de 300 gramas de carne vermelha cozida por semana ⁵.

Mudar os hábitos não só previne o câncer como também faz bem para a saúde como um todo. A ingestão frequente de fibras, dois litros de água por dia, a prática diária de exercícios físicos, ajudam para o bom funcionamento do organismo do intestino ⁶.

A colonoscopia que é um exame que mostra antecipadamente o câncer, quando ele já existe e também o previne, pois permite o reconhecimento do pólipó antes que se torne um tumor maligno, o procedimento é bastante fácil, passa-se uma alça por dentro do aparelho, abraça-se a cabeça do pólipó, retira-se e manda examinar. Sem pólipó, não haverá câncer, se a população recorrer o conhecimento dessa verdade, será benéfico para todos os indivíduos ¹.

A orientação da Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de Intestino indica que uma pessoa inclua de 25 a 30 gramas de fibras e cerca de duas xícaras e meia de frutas/verduras ao dia na alimentação, não fumar é ações que protegem contra o câncer ².

1.2 Sinais e sintomas:

Problemas como diarreia, prisão de ventre constante, fezes de cor escura ou com sangue, gases e cólicas abdominais, sangue no ânus ou visível no papel higiênico ao limpar, sensação de peso ou dor na região anal, mesmo após evacuar, cansaço frequente, análise de sangue com presença de anemia, e perda de peso sem razão são modificações dominantes nos pacientes acometidos por tumor intestinal em fase terminal. Avaliação dos cuidados de enfermagem, é uma terapia fundamental no parecer para favorecer os efeitos adquiridos pelo enfermeiro ⁵.

Esses argumentos constituem a importância em amplificar uma revisão de literatura a respeito de formação educativa relativa às noções dos cuidados de enfermagem aos pacientes com tumor intestinal ⁷.

Nesse contexto, a prática fundada em provas promove aplicação de efeito de estudos acompanhando a assistência à saúde, o que favorece o valor da transformação desse estudo, que permitirá um resumo do agrupamento de cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados com tumor intestinal e que facilitará o levantamento e determinação de protocolos de cuidados ².

E depois, a revisão da literatura quase o método de busca desta investigação, proporcionará o resumo da situação da sabedoria deste argumento, diante de referência ausente da ciência que devem estar preenchidas com a prática de recentes ensinamentos e auxiliar o ato de tomar a segurança relacionada aos cuidados que procedem e que produz bons efeitos, principalmente, aos pacientes com tumor intestinal em fase terminal⁹.

A frente de sequência de problemas apresentados pelos pacientes com tumor intestinal em fase terminal levantou-se a próxima dúvida: Qual cuidado tem ocorrido por enfermeiros no ambiente hospitalar aos pacientes com tumor de intestino? ⁹.

A presença das funções citadas e com o objetivo de averiguar e acrescentar cuidados para a melhoria da assistência a minha pesquisa, recomendo estudo a respeito de cuidados de enfermagem aos pacientes com tumor de intestino em fase terminal no campo hospitalar¹⁰.

1.3 Diagnósticos de enfermagem:

Os diagnósticos de enfermagem aos pacientes com tumor intestinal são: constipação intestinal, deglutição prejudicada, diarreia, fadiga e déficit de autocuidado. O câncer pode ser confirmado pela biópsia feita através da colonoscopia, uma vez diagnosticado, o paciente passa por avaliação com exames de sangue e tomografias para avaliar a extensão da doença. Na grande maioria das vezes, o paciente é então operado, com a ressecção de todo o segmento do intestino grosso no meio do qual estava o tumor. É também ressecado um grande número de linfonodos (gânglios) para avaliar se o tumor havia saído do intestino, e em casos de suspeita de alguma lesão a distância, frequentemente é feita uma biópsia adicional da área. Dependendo da profundidade do tumor na parede do intestino, da presença ou não de doença nos gânglios ou fora do intestino, faz-se necessária a complementação do tratamento cirúrgico com quimioterapia¹⁰.

A doença deve reproduzir um importante problema de saúde pública que seja significativo para a população, levando em considerações os conceitos de gravidade, virtude e fraqueza, a história natural da doença ou do distúrbio clínico deve ser bem conhecida, e existir estagiam pré-clínico bem definido, através o qual possa ser diagnosticado; o melhoramento do reconhecimento e do cuidado antecipado com o andamento é maior do que se o momento fosse fraude no tempo do diagnostico; os exames que descobrem a condição clinica no estágio assintomático há possibilidade de estarem disponíveis aceitáveis e confiáveis¹¹.

A tomografia computadorizada coloca alguns detectores que facilitam investigar a localização das lesões. O exame é mais simples e rápido que a colonoscopia normal, distante de ser um método não invasivo pode ser utilizado para acompanhamento de pólipos no intestino grosso e assim como nos casos em que o exame normal não pode ser realizado ou foi incompleto¹².

O exame tradicional é um procedimento mais invasivo e por isso, muito paciente não se submetem a fazer. Nos estados Unidos um conhecimento apontou que mais de 33% das pessoas indicadas para realizar a colonoscopia não fazem o procedimento por medo, por isso o exame virtual mostrou-se como uma grande defensora na prevenção do tumor intestinal, pois dispensa o uso de aparelho de colonoscopia estando exclusivamente indispensável a distensão do intestino¹.

O tumor intestinal é muito instável entre nós, enorme resultado de mulheres e homens só chega ao diagnostico na ocasião em que se encontram na fase avançada de crescimento ou estão espalhados para o fígado e os pulmões¹¹.

A orientação da Associação Brasileira de Prevenção do Câncer de intestino indica que uma pessoa evite o consumo de bebidas alcoólicas, e não fumar são ações que protegem contra o câncer¹³.

1.4 Tratamento

Tratamento dos tumores em fase iniciais normalmente é menos agressivo, através da retirada de pólipos e lesões pela colonoscopia ou por cirurgias com excisões nos locais, já os maiores do cólon há necessidade de cirurgia, no reto pode haver necessidades de radioterapia e quimioterapia antes da cirurgia¹⁴.

O prolongamento da doença no cólon ou em outros órgãos nos casos de continuarem metástases inclui radioterapia, quimioterapia ou cirurgia de acordo com o local e tamanho da

doença, quanto mais precoce o tratamento menor a agressividade, permitindo maior qualidade de vida ao paciente¹⁵.

2. Paciente em estado terminal do tumor intestinal

O paciente em fase terminal é aquele da qual a doença é irreversível, quando se consomem as capacidades de salvação do estado de saúde do paciente e a chance de morte próxima parece inevitável e prevista, o paciente se torna irrecuperável e caminha para a morte em que se possa mudar este caminhar ¹³.

O paciente terminal na prática, avaliado sem explicativa de recuperação terapêutica, ou com morte inevitável, não envolve somente um discurso lógico, ainda que se tente chegar a detectar este diagnóstico através de uma avaliação crítica indeterminada e destruída de preconceitos, a falta de critérios definitivos sobre o assunto leva a equipe de saúde a apresentar receio de declarar um paciente como terminal ¹⁶.

Quanto antes o diagnóstico é feito, maiores são as condições de o paciente chegar a uma fase de cura, ainda em cada quatro pacientes sabe que está com a doença apenas quando o tumor já se desenvolveu ¹⁷.

Quando a terapêutica notadamente antitumoral não é mais meta do tratamento, a atitude e o controle dos sintomas tornam-se fundamental para o cuidado do paciente. Como cada sintoma é um evento ativo, o paciente deve ser reavaliado com frequência, para que as intercorrências sejam de imediatos controlados em alívio e conforto ⁵.

O procedimento diante de um diagnóstico de uma doença terminal manifestam-se dúvidas em semelhança à possibilidade de cura, com o crescimento da doença e a confirmação de um prognóstico ruim, fase em que muitos pensam que não há mais nada a ser feito, ainda sim pode haver algo a ser realizado em benefício do paciente: os cuidados paliativos. Na experiência mundial quando os cuidados paliativos são oferecidos precocemente e realizado de forma adequada, observa-se o prolongamento da vida ¹³.

Cuidados paliativos consistem em um conjunto de ações que se destinam melhorar a qualidade de vida, esses cuidados podem ser aplicados ao doente e a sua família por uma equipe multiprofissional¹⁸.

As necessidades do doente e o momento de evolução da doença são de extrema importância para esses pacientes para que possa sobreviver ativamente possível até necessidades da evolução da doença, sendo que é de extrema importância oferecer ajuda para que esses pacientes possam viver ativamente a vida⁴.

O paciente com tumor intestinal em fase terminal solicita cuidados especiais no tempo em que se encontra hospitalizados, especialmente nas clínicas. Apesar, até agora não se encontram manifestações e referências confiáveis para ingerir-se em todas as dificuldades demonstradas por esses pacientes ¹⁸.

3. Cuidados de enfermagem aos pacientes com tumor intestinal em fase terminal

Os cuidados que a equipe de enfermagem tem que ter ao paciente em fase terminal do tumor de intestino é de lhe promover uma sobrevida adequada não só do ponto de vista emocional como o físico, a implantação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico solicita conhecimentos, competências e cuidados, nesse sentido, os objetivos devem ser claros e direcionados aos pacientes, e seus familiares e demais pessoas significativas, seguindo os aspectos sociais e espirituais ¹¹.

Os cuidados a serem realizados aos pacientes terminais é a educação do paciente e a promoção da saúde, estabelecer metas específicas inclui restauração do padrão de eliminação, garantia da ingesta de líquidos e alimentos ricos em fibras, ensinar métodos para evitar a constipação ¹⁹.

Avaliar e monitorar as características padrão da diarreia durante um episódio agudo, encorajar o repouso no leito e a ingesta de líquidos e alimentos pobres em resíduos. A enfermeira enfatiza o ensino e reforça os bons hábitos nutricionais. O paciente é orientado a ingerir em horários regulares, e a mastigar o alimento de maneira lenta e completa, cabe à equipe de enfermagem informar esse cliente não ingerir bebidas líquida juntamente durante as refeições²⁰.

A prática do cuidar é uma atividade acima de tudo humana que visa promover o bem-estar do ser debilitado, é parte associada à vida, sem ela o ser humano não seria capaz de sobreviver a uma relação de afetividade que representa responsabilidade, atenção, preocupação e união com o defensor e o cuidador⁵.

Compete ao enfermeiro desenvolver um cuidado intermediário no paciente em nível de viver/morrer, contudo deve-se indicar a comunicação entre familiares e/ou cuidadores, pois verificamos ser a família o elemento principal na melhoria da saúde e no cuidado ao cliente com assistência integral ¹⁶.

No campo da enfermagem, a comunicação representa uma técnica de suma relevância para as práticas dos cuidados paliativos, e quando subsidiada por uma relação de atitude,

contribuição, sentimento e solidariedade, este mecanismo é um importante enriquecedor a vinculação entre o enfermeiro e o paciente ¹⁵.

Alterações nos procedimentos de cuidados com a saúde têm verificado o objetivo de prorrogar os doentes com doenças crônicas desenvolvidas para os cuidados hospitalares, aumentando a responsabilidade com o cuidado do membro doente, a família fica desempenhada para assumir, aumentando a responsabilidade devendo ter sobre a doença o tratamento, além de receber sabedoria sobre habilidades técnicas para cuidado domiciliar, a rede e o apoio social são bens que a equipe de enfermagem pode doar para melhoria da qualidade de vida das famílias, produzindo, fortalecendo e mantendo o bem-estar do paciente²¹.

Na enfermagem, para um cuidado humano e diferenciado é preciso manusear mais do que conhecimentos científicos, é fundamental organizar uma relação na qual o enfermeiro esteja sempre preparado a ouvir o paciente e a informar-lhe a respeito de seu tratamento, comunicação, e permite transmitir informações claras e objetivas, para proporcionar maiores escolhas e resoluções, tornando-se mais uma forma de o paciente ciente corrigir suas dúvidas a respeito de sua doença, sendo essencial para uma assistência de qualidade²¹.

O cuidado paliativo deve considerar o paciente um ser único, mistura e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual, este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diferenças de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não verbal¹⁶.

Nos dias existentes, apesar da evolução da medicina em relação às técnicas realizadas para o tratamento das doenças terminais, o câncer ainda é uma patologia que se reveste de sinais estando quase sempre associada a uma sentença de morte, podendo ocorrer, de forma inesperada, em algum momento da vida de uma pessoa que dificilmente encontra-se preparada para receber um diagnóstico que venha a interferir em seus hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico²².

Os cuidados direcionados aos pacientes onde não mais existe a finalidade de curar, uma vez que a doença já se encontra em um estágio evoluído, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados oferecerem qualidade de vida nos momentos finais²².

Cuidar do paciente com câncer resulta em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura²².

O profissional da enfermagem é aquele que permanece a maior parte do tempo ao lado do paciente e que, assim como outros profissionais da saúde, foi preparado para curar, promover a durabilidade e, de certa forma, ignorar o fato da morte e como se fosse algo que não fizesse parte da vida⁵.

Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas atribuições.²³.

Os enfermeiros, por serem os profissionais que tendem a ter mais contato com os pacientes, precisam estar aptos para prestar tal assistência. E, para acompanharem as exigências que as inovações científicas e tecnológicas lhes apresentam, precisam reformular os modos de pensar, de ser e de agir diante das exigências da prática assistencial e de ensino⁵.

Todos os passos do processo de enfermagem dependem dos dados coletados durante esta fase terminal do câncer de intestino, por isso a necessidade de confirmar que as informações obtidas sejam firmes, completas e organizadas de modo que ajude a adquirir um senso de exemplo entre saúde e doença²⁴.

O cuidado de enfermagem voltado à paciente com câncer em estado terminal inclui o diálogo, saber ouvir, a segurança, a valorização das queixas e o apoio dos familiares. Princípios e valores devem dominar e conduzir a relação entre equipe de enfermagem e cliente: respeito pelo outro, informações claras e precisas e reconhecimento do outro como ser único e com desejos próprios. (PAULO MARCELO GEHM)

Existem problemas de assistências às pessoas com muitas necessidades de cuidado. Destaca-se que quantidade superior o resultado de necessidades afetadas do paciente, a fatalidade de projetar a assistência, pois a organização das intervenções pretende à ordenação a competência e a eficácia da assistência prestada ⁴.

Considerações finais:

Constatou-se nos artigos e cartilhas selecionados um superior número de cuidados de enfermagem auxiliares, administrativos e de pesquisas, como avaliação das funções fisiológicas, diagnósticos, sinais e sintomas, e cuidados de enfermagem.

Em relação aos cuidados de enfermagem educativos para os pacientes com tumor intestinal em fase terminal, os artigos apontam o papel do enfermeiro para a realização destes cuidados, e bem como enfoque educativo para os familiares e cuidadores.

Os resultados deste estudo poderão subsidiar a elaboração de protocolos clínicos por enfermeiros que estão diretamente ou indiretamente envolvidos nos cuidados aos pacientes com tumor de intestino em fase terminal na fase de hospitalização. Poderá servir também, como um guia para a realização de treinamentos para os enfermeiros assistências.

Referências

1. HYPPOLITO, Keila; RIBEIRO, Karina, **Importância da nutrição na prevenção e no tratamento de prevenção de neoplasias**. São Paulo: Editora Inter ciência e Sociedade (ISSN:2238-1295) -Vol. 3, N.2, 2014.Disponível em:[fmptm.edu.br/Inter ciência e sociedade/coleção/online/v3-n2/6-importancia.pdf](http://fmptm.edu.br/Inter%20ci%C3%ancia%20e%20sociedade/cole%C3%A7%C3%A3o/online/v3-n2/6-importancia.pdf). Acesso em 10 fev.2017.
2. BARROS, Vinicius; DE BARROS, Ronaldo, RADAELLI, Patrícia; **Carne vermelha câncer colo retal: uma irmandade**. São Paulo: Editora 5 Simpósio De Sustentabilidade e contemporaneidade nas ciências sociais 2017.Disponível em: fag.edu.br/Uplod/contemporaneidade/anais/594c167f17137.pdf.
3. RUGGERO, Paolo; SILVA, Márcio; **Câncer colo retal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Revista Uni-los Ensino e Pesquisa-vos 13, N33, Out./dez2016.Disponível em:[google.com/search? Q: Câncer mais colorretlmaisdiagnostico+emaistratamento coq.: câncer mais colo retal%3maisfatores+demaistrisco %2](https://www.google.com/search?q=C%C3%A2ncer+mais+colorretl+mais+diagnostico+e+maistratamento+coq%3A+c%C3%A2ncer+mais+colo+retal%3A+3+mais+fatores+de+riscos).
4. BASTOS, Danilo; COSTA, Camila; SANTOS, Milena, **Câncer colo retal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005. 2015**.Fortaleza: Editora Ver Bras. Pronac Saúde, Fortaleza,29(2): 172,179, abr.) junho de 2016.Disponível em: redalyc.org/pdf/408/40848190004.pdf.
5. MATOS, Mercês; SANTOS, Jessica, **Cuidados paliativos aos pacientes oncológicos**. Paraíba: Editora Temos em Saúde. Vol. 17, n1, ISSN 2447-2131, 2017.Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17116.pdf>

6. DE OLIVEIRA, Daime; OLIVEIRA, DALMOLI; Angélica; **Irrigação intestinal em pesos com colostomia:** uma revisão de produção científica da enfermagem brasileira. Rio Grande Do Sul Editora: Perini Nmog.Stragliotto – Periódicos. Disponível pucminas.br/index.php/enfermagem_revista/articule/viés/17897,2018.
7. APARECIDA, Iara; LEONEL, LEANDRO, SOZZO, Fernanda, **Atuação da enfermagem na prevenção ao câncer de intestino.** São Paulo: Editora Uni salesiano – [google .com/secar? Q: atuação +da enfermagem na+ prevenção câncer +de intestino e o = atuação + enfermagem + na+prevenção+ao câncer](https://www.google.com/secar?Q:atua%C3%A7%C3%A3o+da+enfermagem+na+preven%C3%A7%C3%A3o+c%C3%A2ncer+de+intestino+e+o+=atua%C3%A7%C3%A3o+enfermagem+na+preven%C3%A7%C3%A3o+ao+c%C3%A2ncer). Disponível:<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/60258.pdf>
8. CECERE, Bruna; SILVA, Mariana: **A dieta vegetariana na prevenção do câncer: uma revisão de literatura.** São Paulo: Editora Revista ciências nutricionais online, v.3, n.1, p.5, 2019.Disponível: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cienciasnutricionaisonline/sumario/82/03062019134853.pdf>
9. PEREIRA, Andréia, **Tendência da mortalidade por câncer de cólon e reto no estado do Paraná e no município de foz do Iguaçu no período de 1980 a 2013.**Foz do Iguaçu: Editora Instituto Latino – Americano de ciências da vida e da natureza (ILACVN).Disponível: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/622/ANDREIA-TCC%20cor.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
10. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Portaria n 958 De 26 de setembro de 2014.**Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do câncer de cólon e reto.** O Secretario de Atenção à saúde, no uso de suas atribuições. Brasília de 26 de setembro de 2014.

11. DE JESUS; Lizo mar, NASCIMENTO, Meia, PEREIRA Maués, **Câncer gastrointestinal: dificuldades para o acesso ao diagnóstico e tratamento**. Belém – PA: Editora Universidade Federal Do Pará Núcleos De Pesquisas Em Oncologias.2014.Disponível:
http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/5395/1/Dissertacao_CancerGastrointestinalDificuldades.pdf.
12. IGNÁCIO, Mariana; LONGATTO, Adhemar, SMMARTINO, Vania, **Caracterização da microbiota intestinal de pacientes com câncer colo retal e sua possível associação com o papiloma vírus humano**. São Paulo: Editora Programa De Pós –Graduação Em Oncologia Molecular Hospital De Câncer De Barretos Fundação PIO XII 2015.Disponível:
<https://www.hcancerbarretos.com.br/component/attachments/download/254>
13. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Ciências Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia em Saúde.**Pet – ct na detecção de metástase hepática exclusiva potencialmente ressecável de câncer colo retal**. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS – CONITC – 106.Brasilia abril de 2014.
14. NACHTIGALL, Michele Cristiane, **Práticas de auto atenção da pessoa e sua família frente ao câncer colo retal**. Rio Grande Do Sul. Editora Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível:
http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/3857/1/Tese_Michele_Cristiene_Nachtigall_Barboza.pdf
15. GEHM, Paulo Marcelo, **Evolução do tratamento clínico do câncer de colón e reto**. Rio de Janeiro: Editora Tese Apresentada à Academia Nacional de Medicina para Concorrer à Cadeira Número 58, Secção de Medicina Patronímica de Aloysio de Castro, 2016.Disponível: <http://www.anm.org.br/arquivos/4955591/Tese.pdf>

