

## BENEFÍCIOS

- A cirurgia de remoção do intestino com cancro é actualmente o único tratamento considerado curativo.
- Tem a vantagem de remover o tumor, resolver os sintomas e prevenir as possíveis complicações.

## RISCOS ASSOCIADOS

- Riscos da anestesia geral
- Risco de infecção respiratória ou urinária
- Risco de infecção do local cirúrgico
- Risco de hemorragia no intra-operatório (durante a cirurgia) ou no pós-operatório (depois da cirurgia); Riscos da transfusão sanguínea
- Risco de deiscência da anastomose (falha na cicatrização da ligação entre as extremidades do intestino); este será o risco mais grave
- Caso pretenda abordar outros riscos possíveis, questione o seu cirurgião.

## INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS

De momento não existem tratamentos alternativos **curativos** para além da cirurgia proposta.

## RISCOS DE NÃO TRATAMENTO

Se o doente optar por não efectuar a cirurgia proposta, a doença oncológica irá progredir, podendo causar:

- Emagrecimento
- Quebra acentuada do estado geral
- Dor
- Oclusão/obstrução intestinal
- Hemorragia digestiva baixa

Nestas circunstâncias, poderá ser perdida a oportunidade de se realizar uma **cirurgia curativa**, limitando as opções de tratamento futuras a medidas paliativas como a colocação de prótese cólica, quimioterapia, radioterapia ou a necessidade de um estoma definitivo.

## Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Reto

Qualquer que seja a decisão do doente, a equipa cirúrgica irá apoiar e delinear com o doente um plano de cuidados e se necessário encaminha-lo para as especialidades que melhor possam cuidar dele a cada momento.

Na consulta de Cirurgia, o doente terá sempre oportunidade de obter informação médica, esclarecer dúvidas e colocar questões que considere necessário para melhor compreensão do presente Folheto. Poderá também, se assim entender pedir uma segunda opinião.



Serviço de Cirurgia Geral - Piso 3

Tel: 960 44 74 61

214 34 83 10

[crcr@hff.min-saude.pt](mailto:crcr@hff.min-saude.pt)

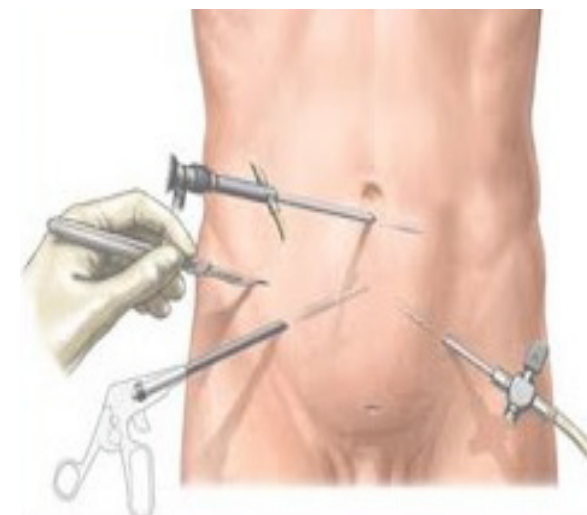
Consentimento informado, esclarecido e livre para  
Cirurgia Colo- Rectal por Cancro do Cólon e Reto  
De acordo com a norma n.º 015/2013 da Direção-Geral  
da Saúde

DI.0394/E.CIRGER/Versão 01/10-02-2021/ Apoio ao Consentimento Informado para  
Cirurgia Oncológica Colo-Retal  
H.F.F.U.C.I. Mod. 13 - Cirurgia/fevereiro 2021

## APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA COLO-RECTAL

INFORMAÇÃO PARA O UTENTE E FAMÍLIA  
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



## CANCRO COLO-RECTAL (CCR)

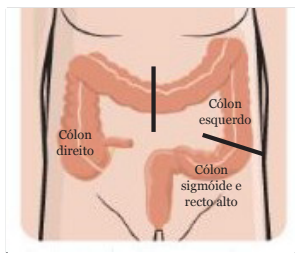
Os tumores malignos surgem pelo crescimento descontrolado de células malignas do organismo.

O CCR tem origem no cólon (intestino grosso) ou no reto (zona de reservatório de fezes antes do ânus).

O CCR é o terceiro cancro mais comum no Mundo.

### O CCR pode ser:

- Cancro do cólon direito
- Cancro do cólon esquerdo e sigmóide
- Cancro do reto alto
- Cancro do reto baixo e canal anal



## ESTADIAMENTO

O CCR pode apresentar-se em várias fases da doença (estádios), desde uma fase inicial, uma fase avançada locoregional ou uma fase metastizada (espalhada para órgãos como o fígado ou pulmões).

Os exames de estadiamento como a TC (tomografia computadorizada) e/ou a RM (ressonância magnética) são essenciais para saber em que estágio está a doença e decidir sobre as opções de tratamento (terapêuticas).

## OPÇÕES TERAPÊUTICAS

As opções de tratamento no CCR dependem:

- Estádio da doença/Estado geral do doente
- Benefícios do tratamento e possíveis riscos
- Parecer do doente sobre os tratamentos propostos.

O tratamento pode englobar cirurgia (operação); quimioterapia; radioterapia; terapia biológica;

## OPÇÕES TERAPÊUTICAS

O tratamento pode englobar uma modalidade ou um conjunto de modalidades de entre: cirurgia (operação); quimioterapia; radioterapia; terapia biológica; cuidados paliativos.

### CIRURGIA

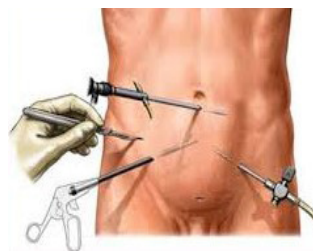
Visa remover o tumor primário com o objectivo de curar a doença ou de resolver complicações associadas ao tumor, tais como hemorragia (perda de sangue) ou a obstrução (o cancro bloqueia o intestino e impede a passagem de gases e de fezes).

Quando ocorre obstrução, em alguns casos particulares, existe outra opção que consiste na colocação de uma prótese (rede) no local do tumor, para desobstruir, sendo esta opção considerada como não curativa.

O cirurgião efectua uma ressecção cirúrgica do intestino (retira a parte doente do intestino), removendo o cancro e o seu território de drenagem linfática (alguns gânglios linfáticos localizados junto ao tumor que são o primeiro sítio para o qual o cancro se espalha).

A cirurgia pode ser por:

- Laparoscopia - “técnica dos furinhos”
- Laparotomia - “cirurgia de barriga aberta”



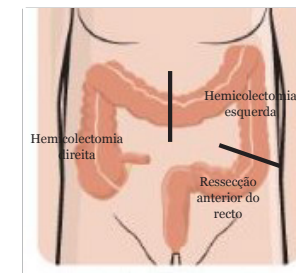
A escolha depende das doenças associadas e da existência de cirurgias prévias de barriga aberta.

### Anastomose

Após remover o tumor, é necessário suturar (coser) as extremidades saudáveis do intestino, através de uma ligação chamada anastomose.

## CIRURGIA - PROCEDIMENTOS

Hemicolectomia direita; hemicolectomia esquerda; ressecção anterior do reto; amputação abdominoperineal; exenteração pélvica; colectomia total;



### Estoma

Quando não é possível fazer a anastomose, poderá ser necessário criar uma ligação entre o intestino e a parede do abdómen, chamada de estoma (saco na pele para evacuar as fezes).

Na cirurgia do reto baixo com frequência é necessário um estoma provisório, para dar tempo à anastomose de cicatrizar em segurança.

Em algumas cirurgias do reto baixo e em todas as cirurgias por cancro do canal anal é necessário um estoma definitivo.

## RECUPERAÇÃO DA CIRURGIA

Todos os doentes propostos para cirurgia por CCR vão a uma Consulta de preparação chamada ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) composta por várias especialidades: Anestesia; Enfermagem; Medicina Física e Reabilitação; Nutrição e Estomaterapia.

As medidas do programa ERAS são cumpridas pelos profissionais e pelos doentes, no período antes, durante e após a cirurgia, melhorando muito a experiência do doente e permitindo reduzir as complicações nesta fase.

O doente ficará internado cerca de 3 a 5 dias, no entanto é um período variável, de doente para doente.