

**Dr<sup>a</sup> Ana Maria Mendonça de Oliveira**  
**INFORMAÇÕES SOBRE COLONOSCOPIAS EM GERAL E TERAPÊUTICAS**

---

Você vai fazer um exame baseado numa indicação médica, a qual você concordou em momento oportuno durante uma entrevista, sendo esse o primeiro passo para que o procedimento possa ser realizado. Em qualquer momento você pode cancelar ou adiar, até se sentir completamente preparado.

Agora que já marcamos a data, contamos com sua boa vontade em aderir 'as instruções de preparo. Apesar de você ter recebido explicações durante a entrevista, faremos um breve resumo do que é o exame e seus riscos principais, caso você tenha esquecido e queira repensar ou até mesmo explicar a algum familiar. Todas as explicações técnicas foram colocadas de forma a simplificar e promover um entendimento mais fácil.

A colonoscopia é um exame do intestino grosso e em situações indicadas, também dos últimos 10 cm do intestino delgado. Utilizamos para tal um tubo de inserção longo, como longo também é seu intestino. Este tubo é flexível e sua ponta pode ser dirigida através de controles para cima e para baixo, esquerda e direita, conferindo manobras bastante seguras estatisticamente para um exame diagnóstico. A imagem é transmitida da ponta do aparelho para um monitor onde o médico acompanha seu desempenho.

O intestino exibe muitas curvas naturais e algumas decorrentes de:

- a) Patologias (aderências, tumores externos, por exemplo);
- b) Alterações de anatomia e das superfícies (intestinos grandes e divertículos);
- c) Doenças inflamatórias que deixam a parede do intestino mais frágil.

Desta forma podemos imaginar que é possível uma dificuldade imprevisível, que o seu médico conhecedor das patologias pertinentes a esta esfera estará apto a contorná-la na maior parte das situações.

Existem diversos recursos para se terminar o exame de forma completa, entretanto, em raras situações, seu médico pode pensar ser mais seguro para você a interrupção do mesmo, caso a manobra apresente um risco previsível alto. Não se assuste, estamos colocando isso para que você entenda melhor o exame e a importância de seu consentimento com entendimento do que acontecerá no ambiente médico.

Para sua melhor assistência você terá suporte do anestesologista, que estará atento ao seu coração, a sua respiração e outras condições clínicas, também evitando que você tenha dor. A dor não é uma característica deste exame, apenas um desconforto tipo cólica, e até mesmo nem isso, motivo que a presença do anestesista é para aumentar a sua segurança. Em alguns países da Europa e suas colônias, este exame é feito sem anestesista, sem medicação, pois naquele local decidiu-se assim. A escola Brasileira segue o caminho do alívio do desconforto, mas principalmente a promoção de um exame mais seguro clinicamente lançando mão da presença deste profissional. Essa é a postura atual da sociedade brasileira, que pode num futuro modificar ou não. A principal vantagem atribuída a anestesia atualmente é aumentar a qualidade da examinação, tendo em vista que quando o paciente está totalmente acordado, existe uma maior chance de não visualizar pequenas lesões, comprometendo o propósito do exame.

Em algumas colonoscopias encontramos pólipos, tumores, que precisam ser retirados totalmente ou em parte, e essa decisão quando for previsível será informada com antecedência. Alguns pólipos quando retirados apresentam uma área de coagulação pelo bisturi e de sangramento, autolimitados, que tendem naturalmente para uma cicatrização completa em poucos dias. Contudo é possível em pequena porcentagem dos casos uma perfuração ou sangramento. Isso pode ocorrer no momento do exame quando o médico tomará providências pertinentes a reparação. Quando algo não corre bem, após a alta, certamente será percebido por você, quando apresentar dor persistente e, até mesmo, eliminação de fezes com sangue. Febre e tremores também são raros, mas em todas estas

**Dr<sup>a</sup> Ana Maria Mendonça de Oliveira**  
**INFORMAÇÕES SOBRE COLONOSCOPIAS EM GERAL E TERAPÊUTICAS**

---

situações descritas ou qualquer outra que lhe traga desconforto o contato com a equipe médica é essencial.

Existem doenças que merecem uma segunda colonoscopia quando, por exemplo, devemos retirar uma área maior de tecido para sua segurança, ex-pólipos e tumores iniciais. Geralmente ficamos sabendo disso quando é feita uma histopatologia (exame que estuda o tecido retirado do intestino) e fica pronto o seu resultado. Toda vez que você pegar um resultado de biopsia deverá levar ao médico que pediu o exame, ou para nós ou para os dois.

A literatura médica exhibe séries de diversos autores em todo o mundo, com dados variáveis sobre a ocorrência das complicações. Podemos dizer que variam de 0,03 até mesmo a cinco por cento dos casos, considerando a natureza diversa dos eventos. As mais graves são sangramento e perfuração, felizmente não tão frequentes. As mais comuns são leves flebites (irritação da veia onde se injetou medicação) o que é muito reduzido também.

Já colocamos também em entrevista, que até mesmo uma mudança de conduta pode ser necessária como por ex uma cirurgia para reparar uma queimadura, perfuração, sangramento. Não cabe aqui esgotar todos os tipos de complicações e suas incidências variáveis na literatura médica, até mesmo porque, seria trabalho interminável em breve espaço de tempo, exceto se você se sentir muito confuso ou temeroso, mais outras sessões de explicações podem ser realizadas para o seu melhor entendimento.

À luz da moderna medicina, nomeadamente a Baseada em evidências, propõe-se que da ciência médica nos utilizaremos o que se provou mais benéfico até o momento para determinada circunstância.

Durante sua entrevista foram exibidos vídeos e desenhos que exemplificam o que é a colonoscopia podendo este ser modificado e acrescido de um ou outro desenho sempre que se fizer necessário para a compreensão prévia ao exame. Desta forma a ENDUS cumpre mais um princípio ético atual, o respeito a autonomia do paciente e do consentimento esclarecido.

---

Fontes de pesquisa

Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública

Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principlista da Relação Médico-Paciente – Juiz José Telles Almeida (bom trabalho, sério – nossa ação já em patamar legal)

Fontes Sobed, ASGE< ESGE, Ambassador, Sociedade Australiana (termos de consentimento destes) boletins informativos.