

Artigo

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

THE IMPORTANCE OF GUIDANCE ON BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY

Vanessa Grandizoli¹

Ieda Francischetti²

RESUMO - O exame de colonoscopia é um método de diagnóstico capaz de verificar tumores colorretais. Ele é realizado, na maioria das vezes, de forma eletiva e seu sucesso está relacionado, em parte, ao total esvaziamento do cólon, o que interfere na qualidade da visualização de alterações. Em serviço de endoscopia de um hospital público do interior paulista, referência para a realização de colonoscopia para 62 municípios, observa-se um número elevado de casos de suspensão de exames ou exames inconclusivos. Neste sentido, cabe identificar o grau de orientação dos pacientes quanto à indicação do exame, à importância e ao preparo (dietético e medicamentoso) e elencar os motivos da suspensão do procedimento de colonoscopia. Para isso, foi desenvolvido um estudo exploratório de natureza quantitativa. Os dados foram coletados pela própria autora, a partir de pacientes agendados para a realização do exame de colonoscopia no serviço de referência. Observou-se que os todos os pacientes foram informados sobre o preparo necessário para a realização do exame pelo recepcionista, e afirmaram ter o realizado conforme a orientação. Por se tratar de pacientes orientados, maduros e comunicativos, houve preparo inadequado por déficit de orientações e informações. Diante dos resultados, sugere-se aumentar o suporte de informações e desenvolver um atendimento personalizado ao público.

¹ Enfermeira (<https://orcid.org/0009-0007-9494-0261>) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. Marília (SP), Brasil. E-mail: vanessagrandizoli45@gmail.com

² Médica pela Faculdade de Medicina de Marília com *pós*-doutorado em educação médica (<https://orcid.org/0000-0001-8324-194X>) Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde. Faculdade de Medicina de Marília. Marília (SP), Brasil.



Artigo

Palavras-chave: Educação em saúde. Diagnóstico clínico. Promoção da saúde. Acesso a cuidado em saúde. Câncer.

ABSTRACT - The colonoscopy examination is a diagnostic method capable of verifying colorectal tumors. It is performed, in most cases, on an elective basis and its success is related, in part, to the total emptying of the colon, which interferes with the quality of visualization of alterations. In the endoscopy service of a public hospital in the interior of São Paulo, a reference for colonoscopy in 62 municipalities, there is a high number of cases of suspension of exams or inconclusive exams. In this sense, it is important to identify the degree of guidance given by patients regarding the indication for the exam, its importance, preparation (dietary and medication) and list the reasons for suspending the colonoscopy procedure. For this, an exploratory study of a quantitative nature was developed. Data were collected by the author herself, from patients scheduled for colonoscopy at the reference service. It was observed that all patients were informed about the necessary preparation for the exam by the receptionist, and stated that they had performed it according to the instructions received. There was inadequate preparation due to lack of guidance and information, even in the case of adult, oriented and communicative patients. In view of the results, it is suggested to increase the support of information and develop a personalized service to the public with a greater role of the nurse.

Keywords: Health education. Clinical diagnosis. Health promotion. Access to health care. Cancer.

INTRODUÇÃO

As doenças oncológicas estão entre as condições crônicas de comorbidades. As incidências estimadas de tumores primários de cólon e reto em homens, no ano de 2021, chegaram a 20.540 casos novos e em mulheres 20.470 casos. A mortalidade estimada para tumores primários colorretais entre homens, em 2019, foi de 10.191, inferior apenas ao câncer de próstata, e nas mulheres foi de 6.596 óbitos, inferior apenas à taxa decorrente do carcinoma mamário (BRASIL, 2020).



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

A colonoscopia tornou-se o exame padrão ouro para o diagnóstico do câncer colorretal (CCR) e a opção confiável de investigação na sua prevenção. O exame endoscópico é seguro e possibilita tanto o diagnóstico de doenças colorretais quanto os tratamentos, incluindo-se a retirada de pólipos para avaliação e prevenção de um provável câncer futuro. No entanto, a colonoscopia requer alguns cuidados para que seja realizada com qualidade assegurada (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2023). O principal fator é que o intestino esteja limpo - livre de resíduos fecais. Portanto, o sucesso da colonoscopia está atrelado ao preparo antecedente, de forma que possibilite a limpeza do cólon, facilitando, assim, sua total visualização, inspeção e demais passos do exame, que permitem diagnosticar a existência de massas e outras alterações.

O mau preparo do cólon no ato da colonoscopia, perante o número reduzido de vagas no Sistema Única de Saúde (SUS), alta demanda e seu potencial benéfico, motivou a realização desta pesquisa. Durante os anos de 2020 e 2021, o número de cancelamentos de procedimentos colonoscópios no serviço de referência foi de 48 exames, comprometendo principalmente homens e mulheres na faixa etária acima de 50 anos. Estes pacientes foram orientados a um novo preparo e tiveram seu exame reagendado.

Este estudo pretende verificar as fragilidades existentes no processo de preparo e suas limitações com a seguinte pergunta: como o paciente agendado para colonoscopia chega ao serviço referenciado para a realização deste exame? A hipótese é a de que os pacientes que são agendados para a realização do exame de colonoscopia chegam ao serviço com o preparo incompleto, o que dificulta a realização do procedimento, prejudica o sucesso diagnóstico, leva à maior taxa de reexame, ao diagnóstico tardio de lesões, inclusive do CCR, e eleva os gastos financeiros (HERNÁNDEZ; GIMENO-GARCÍA; QUINTERO, 2019).

A pesquisa se justifica pela necessidade de se avaliar essas possíveis fragilidades e desafios existentes no processo de preparo, durante e após o exame de colonoscopia, e de se apontar ferramentas que contribuam para dar mais qualidade ao exame, ao diagnóstico e ao tratamento precoce, como também aumentar a acessibilidade e o cuidado humanizado aos pacientes.

Para isso, foi desenvolvido um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa. Após a pesquisa quantitativa, os dados obtidos foram compilados e os números analisados de forma que se possa verificar a percepção do paciente em relação ao exame e o seu resultado, identificando as causas dos reagendamentos ou cancelamentos e, ainda propondo alternativas para dirimir a problemática.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

93

Artigo

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A incidência do câncer de intestino precoce, até 2030, pode ter um aumento de 10% entre pessoas de 30 a 69 anos, segundo estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e publicados no ano de 2023. As pesquisas apontam ainda para maior prevalência da doença entre os homens (BRASIL, 2022).

Os exames realizados de forma rotineira contribuem para o diagnóstico precoce da doença, com maior probabilidade de sucesso terapêutico e cura (GASPAR; MORAIS, 2020). No Brasil, não existe um programa nacional de rastreamento, porém, o Ministério da Saúde recomenda a investigação da população entre 50 e 75 anos de idade (GASPAR; MORAIS, 2020). Alguns fatores importantes são levados em consideração para os critérios de rastreamento: histórico familiar de câncer colorretal; doenças intestinais crônicas, como Crohn; doenças inflamatórias e pólipos.

Os sinais e sintomas do câncer colorretal não ocorrem de forma imediata, devem ser investigados mediante às alterações de mudanças intestinais, como: diarreia, constipação, estreitamento das fezes, dor abdominal constante, sangramento retal, presença de sangue oculto nas fezes e emagrecimento acentuado sem motivo aparente (AMERICAN CANCER SOCIETY, c2023). Caso esses achados venham acompanhados de anemia, podem indicar avanços da doença e requerem a pesquisa da forma metastática com maior grau de comprometimento. Por isso, os programas de triagem vêm sendo realizados de forma crescente e um tratamento progressivo, exato e eficaz (XI; XU, 2021).

A Colonoscopia

A colonoscopia é o principal exame para o diagnóstico do câncer colorretal, por ser a opção confiável de investigação na sua prevenção. O exame utiliza-se do colonoscópio, um aparelho tubular com cerca de um cm de diâmetro e 1 a 1,3m de comprimento, flexível, composto por fontes de iluminação, câmera, canais para água e ar e para manejo de cateteres e pinças. O conjunto de câmera e lentes permite a captação de imagens do interior do intestino grosso e sua transmissão para um monitor, de onde são acompanhadas pela equipe assistente (PROVENZALE; REVIGNAS, 1971).

Com a evolução da tecnologia, os equipamentos colonoscópios melhoraram sua qualidade: a estrutura do equipamento, tamanho, flexibilidade, resolução da imagem



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

desde seu uso, conforme apontado por Provenzale e Revignas (1971). A colonoscopia fornece informações que exames radiológicos comuns não são capazes de revelar (BRASIL, 2022).

O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi assegurado pela constituição nacional e criado pela Lei nº 8.080/1990, e, desde então, busca garantir acesso à atenção em saúde de forma universal, integral e equânime a toda a população brasileira num contínuo desafio às políticas públicas (NASCIMENTO *et al.*, 2020). A relevância do exame colonoscópico na prevenção e tratamento de patologias colorretais fez com que o SUS organizasse condições para disponibilizá-lo aos usuários. Deste modo, a partir de 2013, a colonoscopia foi introduzida na lista de procedimentos oferecidos pelo SUS, conforme publicado no Diário Oficial da União, em 27/11/2013 (AUGUSTO *et al.*, 2022).

Os exames de apoio diagnóstico são realizados em serviço de referência pertencentes a sua respectiva Rede Regional de Assistência à Saúde (RRAS), que atende à população de vários municípios da localidade. A oferta é hierarquizada, conforme a complexidade da tecnologia em saúde adequada às necessidades de cada paciente, e distribuída segundo a demanda da população.

Apesar das possíveis dificuldades técnicas e limitações de vagas, a importância do exame é indiscutível, uma vez que se trata de um serviço prestado em linha secundária ambulatorial. Portanto, é de suma importância que o usuário consiga o agendamento o quanto antes, em virtude da pouca oferta frente a demanda. Se torna, assim, mais importante ainda que este exame seja preciso e eficaz. É necessária a redução do reagendamento, como também de exames interrompidos e laudos inconclusivos.

O preparo para a colonoscopia

A preparação para a correta realização do exame é concluída após a total evacuação do colón, possibilitando sua visualização clara e precisa pelo endoscópio sem provocar alterações macroscópicas ou microscópicas da mucosa (MACEDO; ALMEIDA; FIGUEIREDO, 2020). O efetivo preparo depende de vários fatores: a comunicação clara do enfermeiro ou da equipe multiprofissional diretamente ao paciente



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

que irá realizar a colonoscopia ou ao seu acompanhante - desde a efetivação da limpeza intestinal (cuidados alimentares e uso de medicações), conforme as orientações do serviço, as condições nutricionais, as patologias de base, os aspectos fisiológicos e os anatômicos do paciente, os exames pré-operatórios ao que for pertinente realizar para o dia do exame.

O preparo intestinal para a realização do exame é composto por dietas e medicações laxativas padronizadas pelo setor de colonoscopia de referência. O paciente fica sujeito a desconfortos que requerem a criação de condições adequadas e de apoio, de modo a prepará-lo física, mental e instrumentalmente para o procedimento (VISSOCI *et al.*, 2022). No processo de preparo, podem ocorrer efeitos colaterais, como cólicas intensas, diarreias e desconfortos abdominais que podem permanecer após o exame (RECH; KOCK; BELLEI, 2017; VISSOCI *et al.*, 2022).

A escolha da medicação analgésica é de extrema importância na realização do procedimento; a sedação superficial (consciente) permite que o paciente responda aos estímulos verbais e táteis e possa contribuir nas incursões respiratórias durante o exame. Já para os casos de sedação profunda, não ocorre interação com o paciente e é necessária a presença de um médico anestesista (RECH; KOCK; BELLEI, 2017).

Vários protocolos acerca de preparos para limpeza intestinal têm sido publicados por sociedades médicas, baseados em evidências científicas, com intuito de apontarem os melhores preparos dietéticos e medicamentosos para sua respectiva população, o que demonstra a grande preocupação com a qualidade do exame. Contudo, as causas do preparo inadequado e reagendamento são multifatoriais e precisam ser melhores exploradas em seus próprios contextos sociodemográficos e clínicos (HERNÁNDEZ; GIMENO-GARCÍA; QUINTERO, 2019).

A pesquisa quantitativa

Tratou-se de estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu no Setor de Endoscopia da unidade de atendimento em saúde de complexo hospitalar terciário, com 214 leitos, que atende às demandas endoscópicas de diversas especialidades, como: gastroenterologia, otorrinolaringologia, cabeça e pescoço, urologia e cirurgia torácica. Em 2022, o serviço realizou uma média mensal de 46 atendimentos de colonoscopia em adultos.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

O projeto foi submetido à Aprovação do Comitê de Ética da XXXXX, em atenção às Resoluções nº 466/128 e nº 510/169 do Conselho Nacional de Saúde, e recebeu a autorização por meio do Parecer Consubstanciado nº XXXX, de XX/XX/XXXX.

Participaram deste estudo 112 pacientes, agendados para realização do exame de colonoscopia de forma eletiva, no período de março a novembro de 2022. Foi incluído os pacientes com idade de 18 anos ou mais, com condições físicas e mentais para responder ao questionário. Não foram considerados para o estudo os pacientes que realizariam o procedimento pela segunda vez no serviço num período de tempo inferior a um ano ou que estavam em condição de reagendamento.

Os participantes foram orientados pela recepcionista da unidade de referência, que também entregou as orientações do preparo de forma impressa. A recepcionista desconhecia a existência deste estudo. O paciente só era convidado para a aplicação do questionário na entrada do serviço de endoscopia, durante o preparo pré-anestésico para o exame. Os participantes compuseram uma amostragem por conveniência, segundo os critérios citados.

Os dados foram coletados pela própria autora, a partir do Instrumento de Coleta de Dados contendo perguntas fechadas sobre o perfil sociodemográfico e clínico do paciente e acerca da realização de exames laboratoriais protocolares prévios para colonoscopia. A aplicação do instrumento foi realizada após da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante.

Informações relacionadas à intercorrência, interrupção do exame e pontuação da Escala de Boston foram registradas em diário de campo.

Na análise dos dados, como o teste de Shapiro-Wilk não mostrou distribuição normal dos dados, foi feita a correlação de Spearman para avaliar a relação entre a conclusão do exame de colonoscopia e as informações obtidas com o questionário

Para essa análise, a correlação foi considerada forte para valores próximos a -1 e 1, e fraca quando os valores foram próximos a zero. Todas as análises foram consideradas significantes para valores de p menores que 0,05. A análise estatística foi feita com auxílio do software Jamovi, versão 2.2.5 (SCHOBBER; BOER; SCHWARTE, 2018).



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

Escala de Boston

A escala de Boston (2009), publicada em 2010, avalia a limpeza intestinal ao longo da retirada do colonoscópio com uma pontuação de zero a três (pontos), segundo o maior grau de limpeza, considerando as três sequências: cólon ascendente, transverso e descendente. Assim, nove pontos indicam um exame excelente e ideal. É uma escala simples, de fácil leitura e efetiva, utilizada por diversos países (MACEDO; ALMEIDA; FIGUEIREDO, 2020). Tal processo é reprodutível com um número adequado de variáveis e sensível à mudança.

Para a pontuação 0, considera-se a área do cólon com presença de fezes formadas não removíveis e a mucosa não visualizada; com a pontuação 1, avalia-se a porção do segmento intestinal com áreas de mucosa colônia visualizadas e outras não, identifica-se a presença de manchas, líquidos opacos e ou fezes residuais; considera-se 2 pontos quando o segmento de cólon apresenta fezes residuais, líquidos opacos, porém com uma visualização melhor do segmento; e 3 pontos são aferidos se a mucosa é totalmente visualizada, com pouco líquido residual (ARAÚJO *et al.*, 2022). Assim, as pontuações 9 e 8 são consideradas como resultantes de um preparo de boa qualidade para um laudo seguro do exame e ótima avaliação visual e representam a soma das pontuações dos três segmentos do cólon (ARAÚJO *et al.*, 2022).

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Dados descritivos

A Tabela 1 resume as principais características dos 112 indivíduos do estudo. A idade variou de 21 a 87 anos, com média de 56,6 anos. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (61,9%), casados (57,1%), com ensino médio (39,3%) e renda de até três salários mínimos (59,8%). Apenas um dos pesquisados não foi ao exame acompanhado.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

Tabela 1 - Características dos pacientes incluídos no estudo

Idade	Média		Desvio padrão					
	56,6		14,4					
Sexo	Masculino		Feminino					
	N	%	N	%				
	43	38,39	69	61,61				
Estado civil	Solteiro		Divorciado / viúvo		Casado / união estável			
	N	%	N	%	N	%		
	13	11,61	35	31,25	64	57,14		
Escolaridade	Ensino fundamental		Ensino médio		Ensino superior		Pós-graduação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	53	47,32	44	39,29	14	12,50	1	0,89
	Até 1 salário mínimo		De 1 a 3 Salários mínimos		Mais de 3 Salários mínimos			
Renda	N	%	N	%	N	%		
	30	26,79	67	59,82	15	13,39		
	Sim		Não					
Acompanhante	N	%	N	%				
	111	99,11	1	0,89				
Idade	Média		Desvio padrão					
	56,6		14,4					
Sexo	Masculino		Feminino					
	N	%	N	%				
	43	38,39	69	61,61				
Estado civil	Solteiro		Divorciado / viúvo		Casado / união estável			
	N	%	N	%	N	%		
	13	11,61	35	31,25	64	57,14		



Artigo

Escolaridade	Ensino fundamental		Ensino médio		Ensino superior		Pós-graduação	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	53	47,32	44	39,29	14	12,50	1	0,89
Renda	Até 1 salário mínimo		De 1 a 3 Salários mínimos		Mais de 3 Salários mínimos			
	N	%	N	%	N	%		
	30	26,79	67	59,82	15	13,39		
Acompanhante	Sim		Não					
	N	%	N	%				
	111	99,11	1	0,89				

Fonte: Elaboração própria.

O peso foi aferido em 112 pacientes, com valor médio de 76,8 ($\pm 15,8$) quilogramas (Gráfico 1). A altura média foi avaliada em 112 pacientes, com média de 1,64 ($\pm 0,09$). O valor médio do Índice de Massa Corpórea (IMC) avaliado em 112 pacientes foi de 28,5 ($\pm 5,6$) Kg/m² e variou de 16,2 a 44,6 Kg/m² (Gráfico 2). Houve predomínio de pacientes com sobrepeso ou obesidade.



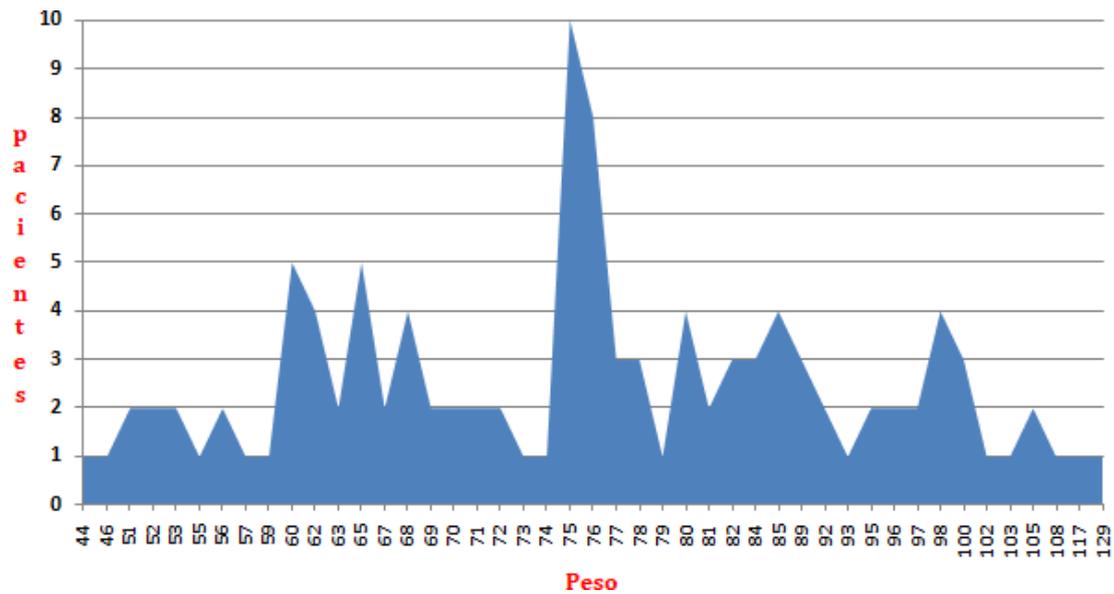
A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

Gráfico 1 – Distribuição do peso (quilogramas) dos participantes do estudo



Fonte: Elaboração própria.



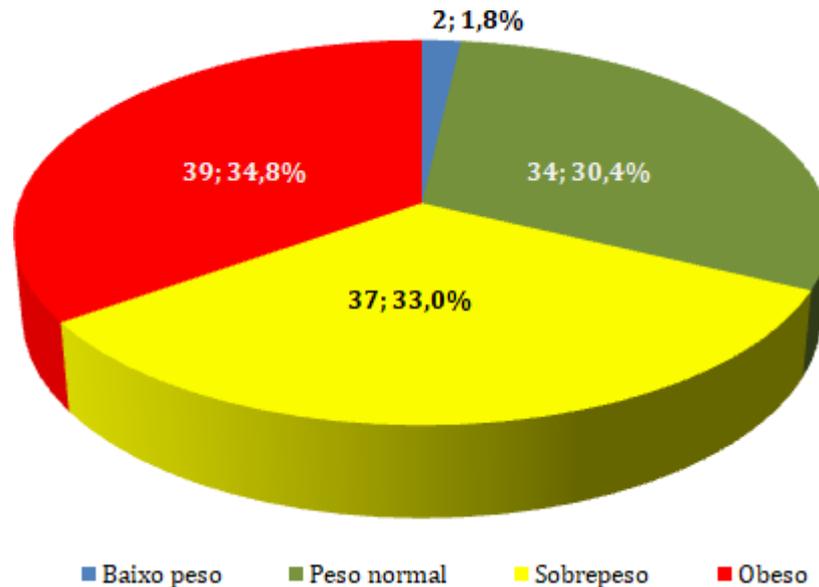
A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

Gráfico 2 - Distribuição do IMC (Kg/m²) dos participantes do estudo



Fonte: Elaboração própria.

A frequência cardíaca no momento da admissão foi aferida em 112 pacientes, com valor médio de 78,7 ($\pm 14,4$) batimentos por minuto (bpm) e variação entre 49 e 116 bpm (Gráfico 3). A pressão arterial foi aferida em 112 pacientes. Foram considerados normais valores de pressão arterial diastólica de até 89 mmHg e valores de pressão arterial sistólica de até 139 mmHg. O Gráfico 4 resume os valores encontrados.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

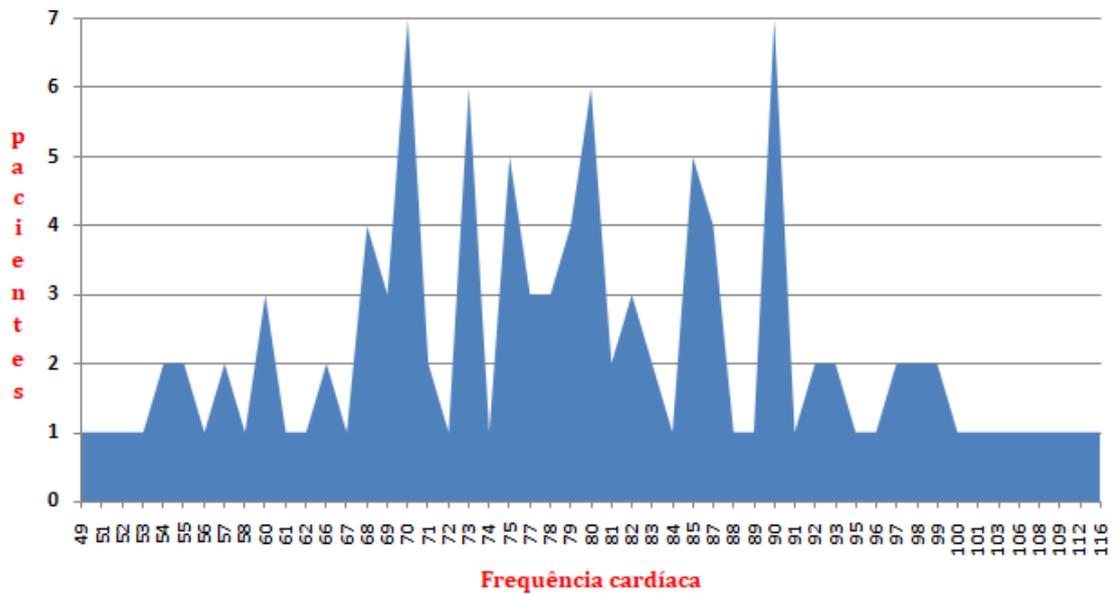
DOI:

Páginas 91 a 111

102

Artigo

Gráfico 3 - Distribuição da frequência cardíaca (bpm) dos participantes do estudo na admissão no serviço



Fonte: Elaboração própria.



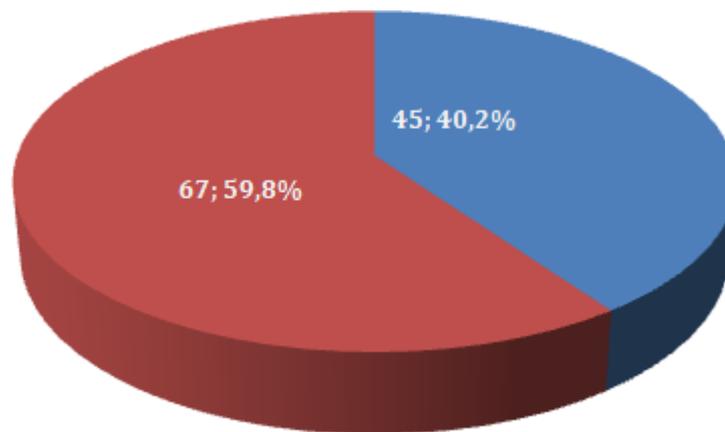
A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

Gráfico 4 - Distribuição dos níveis pressóricos aferidos dos participantes na admissão no serviço



■ Normal ■ Hipertensão

Fonte: Elaboração própria.

A maior parte dos indivíduos era oriunda de outros municípios, sendo 36 (31%) pacientes locais (Gráfico 5).



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

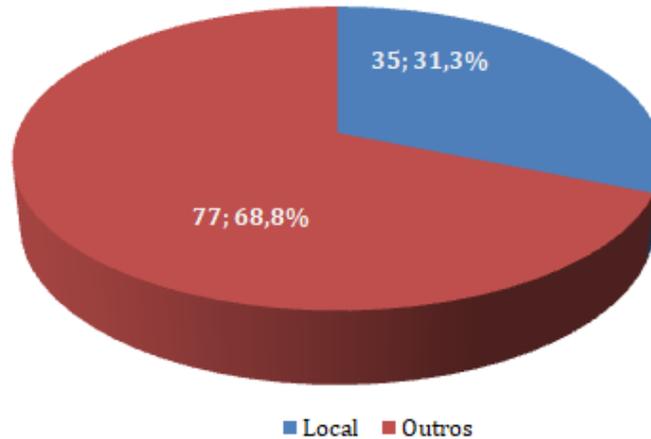
DOI:

Páginas 91 a 111

104

Artigo

Gráfico 5 - Distribuição dos participantes de acordo com o município de origem



Fonte: Elaboração própria.

A seguir, estão os resultados obtidos a partir das respostas das questões 1 a 10 do Instrumento de Coleta de Dados. A maior parte dos pesquisados sabiam o motivo e a importância do exame. A maioria, ainda, afirmou ter recebido as orientações pelo atendente/recepcionista da instituição, ter entendido as orientações sobre o preparo do exame, realizado a alimentação adequada e tomado as medicações solicitadas. Assim, 82,14% afirmaram estar preparados para a realização do exame.



Artigo

Tabela 2 - Respostas ao Questionário aplicado

	Sim		Pouco		Não		Total
	N	%	N	%	N	%	
Q 1 - Sabe o motivo do exame	101	90,18	8	7,14	3	2,68	112
Q 2 - O(a) senhor(a) sabe a importância da realização do exame?	64	57,14	13	11,61	35	31,25	112
Q 3 - O(a) senhor(a) recebeu algum tipo de orientação sobre o preparo para o exame?	99	88,39	-	0,00	13	11,61	112
Q 4 - O(a) senhor(a) entendeu a orientação recebida?	94	83,93	10	8,93	8	7,14	112
Q 5 - Foi orientado ao(a) senhor(a) como seria a realização do exame?	44	39,29	20	17,86	48	42,86	112
Q 7 - Realizou a alimentação adequada por três dias? (Checou-se a informação do paciente com o preconizado pela instituição)	91	81,25	-	-	21	18,75	112
Q 8 - Tomou as medicações recomendadas às 18h e 24 h? (Confrontou-se a informação do paciente com o preconizado pela instituição)	105	93,75	-	-	7	6,25	112
Q 10 - Sente-se preparado(a) para a realização do exame?	92	82,14	12	10,71	8	7,14	112

Fonte: Elaboração própria.



Artigo

Tabela 3 - Respostas ao Questionário aplicado

	Médico		Enfermeiro		Atendente		Não recebeu		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Q 6 - Quem fez as orientações?	6	5,36	5	4,46	100	89,29	1	0,89	112

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 4 - Resposta ao Questionário aplicado

	Ônibus		Ambulância		Carro próprio		Total
	N	%	N	%	N	%	
Q 9 - Como foi o deslocamento até a unidade referênciada para a realização do exame?	19	16,96	16	14,29	77	68,75	112

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 5 - Valores da Escala de Boston avaliados durante os exames de colonoscopia

Valores da Escala de Boston	Número de casos	Porcentagem de pacientes(%)
9	6	6,06
8	30	30,30
7	28	28,28
6	15	15,15
5	5	5,05
4	1	1,01
3	10	10,10
2	4	4,04
Total	99	100,0

Fonte: Elaboração própria.



Artigo

Na avaliação de conclusão do exame, o estudo mostrou que 85 pessoas (75,9 %) foram bem-sucedidas e 27 (24,1 %) não tiveram a conclusão do exame. De acordo com a pontuação de Boston, aplicada nesta pesquisa, apenas 6 pacientes (6,06%), que apresentaram excelente preparo obtiveram a nota máxima de nove. A nota oito foi atribuída a 30 pacientes (30,3%). Na sequência, o estudo mostrou notas abaixo do ideal para um laudo preciso. Desta forma, apenas 36 (36,6%) dos 99 exames colonoscópicos realizados foram finalizados com laudos em condições de excelência de examinação.

Do total avaliado na pesquisa, observou-se que 92 indivíduos (82,1%) se sentiam seguros e preparados para a realização do exame, número superior à quantidade de exames finalizados com sucesso.

CONCLUSÃO

O perfil do paciente eletivo pesquisado na admissão apresentou boas condições clínicas para a realização do exame de forma segura. A suspensão do procedimento ocorreu devido ao mau preparo do cólon, com pontuação na Escala de Boston inferior ao que é considerado um exame de qualidade, com diagnóstico seguro, mesmo com a indicação de entendimento ao preparo e cumprimento da dieta necessária para o preparo.

Na literatura, ao correlacionar-se o exame concluído com a alimentação, o preparo e o motivo do exame, observou-se que o atendimento exclusivo por enfermeiros trouxe maior sucesso para a realização do exame, sugerindo que os serviços de referência realizem educação em saúde diferenciada (ARSLANCA; AYGUN, 2022). Embora a realização de atendimento personalizado pela enfermagem demande um profissional exclusivo no setor para este fim e isto gere maior custo para a instituição, é plenamente justificável pelo benefício que esse trabalho de orientação direcionado aos pacientes e familiares pode impactar no sucesso diagnóstico do exame: maior adesão ao preparo, redução de riscos e baixa taxa de exames suspensos e reexames, compensando o investimento em novos funcionários (ELVAS *et al.*, 2017).



Artigo

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Colorectal cancer early detection, diagnosis, and staging**. Atlanta: American Cancer Society, c2023. Disponível em:

<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8606.00.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ARAÚJO, Gleice Kelly Gomes de *et al.* Avaliação do preparo intestinal dos pacientes submetidos a colonoscopia. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 3, n. 14, p. 356-368, 2022. DOI: 10.51723/hrj.v3i14.371.

ARSLANCA, Gamze; AYGUN, Mahmure. Os efeitos da educação aprimorada, realizada por enfermeiros na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, p. e3626, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5597.3626.

AUGUSTO, Lucas Barros Xavier *et al.* Impacto da introdução da colonoscopia no SUS sobre a mortalidade por cânceres colorretais. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 1, p. 3365-3381, jan./fev. 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-297.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de intestino**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2024.

ELVAS, Luís *et al.* Impact of personalised patient education on bowel preparation for colonoscopy: prospective randomised controlled trial. **GE Portuguese Journal of Gastroenterology**, Basel, v. 24, n. 1, p. 22-30, 2017. DOI: 10.1159/000450594.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

Artigo

GASPAR, Hugo; MORAIS, Vânia. Colonoscopia: quando a preparação se torna uma complicação. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 36, n. 2, p. 186-193, 2020. DOI: 10.32385/rpmgf.v36i2.12461.

HERNÁNDEZ, Goretti; GIMENO-GARCÍA, Antonio Z.; QUINTERO, Enrique. Strategies to improve inadequate bowel preparation for colonoscopy. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 6, n. 245, p. 1-9, Nov. 2019. DOI: 10.3389/fmed.2019.00245.

MACEDO, C.; ALMEIDA, N.; FIGUEIREDO, P. Preparação intestinal para a colonoscopia: escalas de avaliação. **Revista Portuguesa de Coloproctologia**, Lisboa, v. 17, n. 2, p. 9-13, jan./abr. 2020.

NASCIMENTO, Leila Cristine do *et al.* O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-17, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300330.

PROVENZALE, Luciano; REVIGNAS, Antonio. Colonic electrical activity recording and total fiberoptic colonoscopy. Two new applications of transintestinal intubation. **The American Journal of Gastroenterology**, New York, v. 56, n. 2, p. 137-148, Aug. 1971.

RECH, Fernanda Maraschin; KOCK, Kaiser de Souza; BELLEI, Amanda Colpani. Avaliação do grau de segurança dos fármacos utilizados na sedação superficial na colonoscopia em pacientes que desencadeiam depressão respiratória. **Journal of Coloproctology**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 31-37, 2017. DOI: 10.1016/j.jcol.2016.09.003.

SCHOBER, Patrick; BOER, Christa; SCHWARTE, Lothar A. Correlation Coefficients: appropriate use and interpretation. **Anesthesia and Analgesia**, Cleveland, v. 126, n. 5, p. 1763-1768, May 2018. DOI: 10.1213/ANE.0000000000002864.

VISSOCI, Carolina Martins *et al.* Estudo comparativo entre as soluções de manitol e picossulfato de sódio com óxido de magnésio no preparo de cólon paracoloscopia.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

110

Temas em Saúde

Volume 24, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2024

Artigo

Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 49, p. e20222476, 2022. DOI: 10.1590/0100-6991e-20222476.

XI, Yue; XU, Pengfei. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. **Translational Oncology**, Ann Arbor, v. 14, n. 10, p. 101174, Oct. 2021. DOI: 10.1016/j.tranon.2021.101174.



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO ACERCA DO PREPARO INTESTINAL PARA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA

DOI:

Páginas 91 a 111

111