

**COLONOSCOPIA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIÓPSIAS E POLIPECTOMIA) –
Informação e Consentimento**

LEIA ATENTAMENTE ESTA INFORMAÇÃO QUE É EXTREMAMENTE IMPORTANTE!!

A **COLONOSCOPIA** é o procedimento endoscópico que tem como objetivo a observação do intestino grosso, por intermédio de um aparelho flexível introduzido através do ânus. Os benefícios a esperar da colonoscopia incluem, para além do diagnóstico e controlo de eventuais doenças, a prevenção e o tratamento precoce do cancro colorretal através do seu rastreio em indivíduos assintomáticos. Trata-se de um procedimento simultaneamente diagnóstico e terapêutico, de natureza invasiva e que consequentemente comporta riscos, que aumentam com as intervenções adicionais como a colheita de biópsias e/ou polipectomias. Quando o seu Médico Assistente lhe solicitou este procedimento deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para o realizar deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente. Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastroenterologista e com o Anestesiologista (se a sua colonoscopia estiver agendada com sedação) antes de realizar o procedimento.

Se não puder ou não quiser efetuar a colonoscopia, existem alternativas que poderá discutir com o seu médico, como a colonografia por TC (“colonoscopia virtual”), a colonoscopia por cápsula e a pesquisa de sangue oculto nas fezes. Contudo, estas técnicas não se podem aplicar em todos os casos e apresentam diversas limitações comparativamente à colonoscopia, pelo que devem ser cuidadosamente ponderadas com o seu Médico Assistente.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a colonoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico de doenças relevantes como cancro colorretal e na terapêutica de pólipos do cólon (que é na maioria dos casos curativa). Reforça-se que as alternativas indicadas previamente têm também diversas limitações e não são isentas de riscos.

A colonoscopia será total? Nem sempre!!

O objetivo do Gastroenterologista é sempre realizar uma colonoscopia total, com visualização da válvula ileocecal e orifício apendicular, mas se a preparação for inadequada, ou se a progressão do colonoscópio se revelar muito difícil, o Médico pode decidir suspender o procedimento, para salvaguardar a integridade física do utente/doente.

A colonoscopia garante resultados a 100%? Não!!

A colonoscopia não é um procedimento 100% fiável ou seguro, mesmo realizado com o máximo cuidado e sob as melhores condições, pelo que alguns pólipos (até 2 a 26%, dependendo do tamanho) e mesmo carcinomas colorretais (até 3 a 6%), podem não ser detetados.

A remoção de pólipos diminui o risco de carcinoma colorretal, mas o facto de realizar uma colonoscopia não lhe confere proteção absoluta e pode, ainda assim, vir a apresentar este tumor após a colonoscopia. Este risco aumenta se a preparação intestinal não for adequada, pelo que deve cumprir rigorosamente as instruções que lhe forem fornecidas a esse propósito.

De salientar que a decisão de remover um pólipo dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; posicionamento instável do aparelho, etc.) poderá ser mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

A colonoscopia é isenta de riscos? Não!!

A colonoscopia é um procedimento relativamente seguro, com uma taxa global de complicações inferior a 1%. Mesmo com intuítos diagnósticos podem ocorrer alguns efeitos adversos. Se a intervenção for de índole terapêutica, isto é, já com a finalidade de remover algumas lesões, os riscos são igualmente relevantes e em alguns casos um pouco agravados.

O risco global de complicações graves é mais elevado em pessoas de idade mais avançada, história de acidente vascular cerebral (“trombose”, “enfarte”, “hemorragia” cerebral), fibrilhação auricular (“arritmia” cardíaca), insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crónica (“bronquite crónica”).

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível abdominal (barriga), que podem estar presentes durante 1 a 5 dias após a colonoscopia, e que geralmente melhoram se fizer uma caminhada e conseguir expulsar algum ar;
- Náuseas e/ou vômitos;
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após a colonoscopia;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante a colonoscopia.

As principais complicações graves são:

- A **perfuração** (rotura) do intestino, que ocorre em média em 1 em cada 1000 colonoscopias. Este risco aumenta se forem realizadas polipectomias (remoção de pólipos) (0,019 a 0,8% nas colonoscopias meramente diagnósticos; 0,1 a 3% nas colonoscopias com intervenções terapêuticas associadas). O risco de perfuração é ainda agravado em determinados grupos/situações: idade superior a 75 anos; sexo feminino; múltiplos problemas de saúde, com nível mais elevado de risco anestésico; cirurgias abdominais e/ou pélvicas anteriores, tais como histerectomia (remoção do útero), com desenvolvimento de aderências (“intestino fixo”); história de radioterapia abdominal e/ou pélvica; presença de múltiplos divertículos no intestino grosso; presença de doença inflamatória intestinal, com atividade severa no momento da endoscopia e, sobretudo, se estiver medicado com corticoesteróides; terapêutica de lesões/pólipos com determinadas características (grandes dimensões, planos, localizados no colon proximal).
 - **Atenção! Em alguns casos este procedimento pode levar a perfuração do cólon!** Esta lesão frequentemente não é detetada no decurso da própria colonoscopia e pode implicar uma intervenção cirúrgica.
 - No caso desta perfuração – que é rara – as consequências são graves! Tem uma taxa de mortalidade elevada, de 5 a 7%. Por outro lado, 1 em cada 3 doentes que sobrevivem ficam com um estoma (colostomia ou ileostomia; vulgo “saco à pele”), sendo que se trata de uma situação temporária (na maior parte dos casos).
 - A possibilidade de o risco de perfuração ser mais elevado em colonoscopias sob sedação foi verificada em alguns estudos publicados, mas não confirmada em outros, pelo que não há um consenso quanto a este aspeto.
- A **síndrome pós-polipectomia** (dor abdominal, febre, sinais de peritonite/infeção localizada) que pode ocorrer em até 0,5 a 1,2% dos casos em que são removidos pólipos com aplicação de eletrocoagulação. Geralmente resolve com pausa alimentar e antibióticos, mas em certos casos pode ser necessária cirurgia.
- A **hemorragia**, que está geralmente associada à polipectomia (excecionalmente à colheita de biopsias) e pode ocorrer em até 1 a 2% dos casos, sendo mais frequente se você apresentar plaquetas baixas e/ou problemas na coagulação do sangue ou tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes. Esta complicação pode ocorrer até 2 a 3 semanas após a colonoscopia.
- **Complicações cardiorrespiratórias/cerebrovasculares**, mais comuns nas colonoscopias sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia.
 - Estas complicações ocorrem em 2 a 5,4 por cada 1.000 utentes/doentes, e acarretam uma mortalidade de 0,3 a 0,5 por 1.000.
 - **São mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência**

cardíaca, doenças valvulares) ou se a colonoscopia for realizada em contexto de urgência.

- Podem estar associadas à eventual medicação antiagregante e/ou anticoagulante que possa estar a fazer e sua respetiva suspensão.
- Complicações relacionadas com a própria preparação intestinal (insuficiência renal, desidratação, excesso de potássio no sangue, dor ou distensão da barriga, náuseas, vômitos, lacerações/feridas no esófago devido ao esforço do vômito).
- Infecções, nomeadamente pelos vírus das hepatites B e C, VIH e infeções bacterianas, situações que são extremamente raras desde que sejam cumpridos escrupulosamente os protocolos de desinfecção dos equipamentos.
- Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos (grandes vasos sanguíneos do abdómen), diverticulite (inflamação de divertículos), apendicite (inflamação do apêndice ileocecal), lesões dentárias ou da articulação temporo-mandibular (por necessidade de entubação ou maximização da via respiratória) que são complicações muito raras.
- **Explosão do cólon**, situação igualmente rara, mas que pode ocorrer se a preparação for inadequada e for utilizada uma fonte de ignição (excisão de pólipos; árgon-plasma). Trata-se de uma situação grave e que obriga, na maioria dos casos, a uma intervenção cirúrgica.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante a colonoscopia, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenção cirúrgica e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade. **A taxa global de mortalidade associada à colonoscopia é de 0,007% (1 em cada 14 285), mas se forem realizados procedimentos adicionais aumenta para 1 em cada 3.500. O risco de morte existe em TODAS as colonoscopias, mesmo que sejam só diagnósticas!**

Informação ao Médico Gastroenterologista

PREENCHA ESTA TABELA, SFF

Nome dos medicamentos (COLOQUE O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS)		
	Sim	Não
Se está a fazer medicamentos para tornar o sangue “menos espesso” ou “mais fino”?		
Se sim, ajustou esta medicação de acordo com as instruções?		
Tem problemas na coagulação do sangue?		
Já alguma vez foi anestesiado(a)?		
Se sim, houve alguma complicação?		
Cirurgias prévias?		
Histerectomia ou ooforectomia (remoção do útero ou dos ovários?)		
Outras cirurgias torácicas ou abdominais?		
Se sim, quais?		
Tem história de divertículos do cólon?		
Tem problemas respiratórios (asma, bronquite ou outros)?		
Se sim, quais?		
Tem problemas cardíacos?		

Se sim, quais?		
É fumador ou ex-fumador?		
É portador de pacemaker ou desfibrilhador?		
Tem válvulas cardíacas artificiais?		
Tem alergia ao látex, soja, lidocaína, amendoim ou ovo?		
Tem alergia a outros medicamentos ou produtos?		
Se sim, quais?		
Tem cirrose hepática?		
Tem diabetes mellitus?		
Tem insuficiência renal?		
Tem problemas da tiróide?		
Poderá estar grávida?		
Tem próteses dentárias?		
Leu e cumpriu as instruções de preparação, nomeadamente as horas de jejum necessárias?		
Vem acompanhado(a) para o procedimento?		

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização da colonoscopia, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A COLONOSCOPIA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE!

DECLARAÇÃO

Declaro que me foi entregue um documento informativo e que tomei conhecimento das vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considere necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 202____.

Assinatura do utente (ou de seu responsável)

Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à colonoscopia. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do procedimento.

Nome completo: _____

Data: ____ de _____ de 202____.

Assinatura do Médico Executante