



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

Artigo de Revisão

Data de submissão: 2023-11-20

Data de aceite: 2023-11-20

ISSN 2675-3553

A IMPORTÂNCIA DO EXAME DE COLONOSCOPIA NA IDENTIFICAÇÃO DO ADENOCARCINOMA COLORRETAL

Letícia Pinheiro Campos¹
Ana Laura Alves Miranda²
Gabriela Meira Moura Rodrigues³

Resumo

Introdução: O câncer colorretal afeta cólon, reto e ânus. Rastreamento e preparo adequado para colonoscopia são cruciais para diagnóstico e tratamento eficaz. Enfermeiros desempenham papel essencial. **Objetivo:** Evidenciar a conduta da equipe de enfermagem no suporte ao preparo adequado para a realização do exame de colonoscopia, na identificação do adenocarcinoma colorretal, realizar buscas criteriosas de documentos científicos publicados recentemente onde sejam abordados os assuntos adenocarcinoma e a colonoscopia, apresentar dados epidemiológicos sobre o adenocarcinoma do Brasil, verificar possíveis hábitos alimentares e estilo de vida que influenciam no desenvolvimento do câncer colorretal, apresentar a importância do exame de colonoscopia, dissertar sobre os principais métodos de rastreamento e diagnóstico do adenocarcinoma, enfatizar a conduta da enfermagem desde o preparo para o exame até a descoberta do adenocarcinoma. **Metodologia:** Estudo teórico, qualitativo, busca explicar diagnóstico precoce do câncer colorretal. Utiliza revisão de literatura (2013-2023), excluindo duas referências de 2011 e 2012. Analisou 36 artigos de bases como Google Scholar, Scielo e Instituto Nacional de Câncer. **Conclusão:** A equipe de enfermagem auxilia na preparação e realização da colonoscopia, colaborando para detectar o adenocarcinoma colorretal. A prevenção é fundamental, considerando a influência de hábitos e estilo de vida. A preparação adequada e orientação do paciente são fundamentais para a eficácia do exame. Em suma, a equipe de enfermagem desempenha papel vital

¹Discente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: lelepinheirocampos@gmail.com

²Discente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: ana1511laura@gmail.com

³Docente do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro -Oeste. E-mail: Gabriela.moura@unidesc.edu.br



na detecção precoce, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada ao câncer colorretal.

Palavras-chave: Enfermagem, preparo intestinal, qualidade de vida

Abstract

Introduction: Colorectal cancer affects the colon, rectum and anus. Screening and adequate preparation for colonoscopy are crucial for effective diagnosis and treatment. Nurses play an essential role. **Objective:** To highlight the conduct of the nursing team in supporting adequate preparation for carrying out the colonoscopy exam, in the identification of colorectal adenocarcinoma, carry out careful searches of recently published scientific documents covering the subjects adenocarcinoma and colonoscopy, present epidemiological data on adenocarcinoma in Brazil, check possible eating habits and lifestyle that influence the development of colorectal cancer, present the importance of the colonoscopy exam, talk about the main methods of screening and diagnosing adenocarcinoma, emphasize nursing conduct from preparation for examination until the discovery of adenocarcinoma. **Methodology:** Theoretical, qualitative study, seeks to explain early diagnosis of colorectal cancer. It uses a literature review (2013-2023), excluding two references from 2011 and 2012. It analyzed 36 articles from databases such as Google Scholar, Scielo and the National Cancer Institute. **Conclusion:** The nursing team assists in the preparation and performance of the colonoscopy, helping to detect colorectal adenocarcinoma. Prevention is key, considering the influence of habits and lifestyle. Proper preparation and patient orientation are critical to the effectiveness of the exam. In short, the nursing team plays a vital role in early detection, contributing to the reduction of morbidity and mortality associated with colorectal cancer.

Keywords: Nursing, intestinal preparation, quality of life.

Resumen

Introducción: El cáncer colorrectal afecta al colon, recto y ano. La detección y la preparación adecuada para la colonoscopia son cruciales para un diagnóstico y tratamiento eficaces. Las enfermeras desempeñan un papel esencial. **Objetivo:** Destacar la conducta del equipo de enfermería en apoyar la preparación adecuada para la realización del examen de colonoscopia, en la identificación del adenocarcinoma colorrectal, realizar búsquedas cuidadosas en documentos científicos recientemente publicados que abarquen los temas adenocarcinoma y colonoscopia, presentar datos epidemiológicos sobre el adenocarcinoma en Brasil, verificar posibles hábitos



*alimentarios y estilos de vida que influyen en el desarrollo del cáncer colorrectal, presentar la importancia del examen de colonoscopia, hablar sobre los principales métodos de detección y diagnóstico del adenocarcinoma, enfatizar la conducta de enfermería desde la preparación para el examen hasta el descubrimiento del adenocarcinoma. **Metodología:** Estudio teórico, cualitativo, busca explicar el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. Utiliza una revisión de la literatura (2013-2023), excluyendo dos referencias de 2011 y 2012. Analizó 36 artículos de bases de datos como Google Scholar, Scielo y el Instituto Nacional del Cáncer. **Conclusión:** El equipo de enfermería asiste en la preparación y realización de la colonoscopia, ayudando a detectar el adenocarcinoma colorrectal. La prevención es clave, teniendo en cuenta la influencia de los hábitos y el estilo de vida. La preparación adecuada y la orientación del paciente son fundamentales para la eficacia del examen. En definitiva, el equipo de enfermería desempeña un papel vital en la detección precoz, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad asociada al cáncer colorrectal.*

Palabras clave: *Enfermería, preparación intestinal, calidad de vida*

Introdução

O câncer colorretal é uma enfermidade que tem potencial para afetar diversas estruturas e sistemas orgânicos dos seres vivos, incluindo o intestino grosso. Por essa razão, utiliza-se o termo câncer colorretal para referir-se às neoplasias que se originam no cólon, reto e ânus. Essa doença pode ser classificada de modo mais específico, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que inclui a junção retossigmoide como uma das áreas afetadas pelo adenocarcinoma. É fundamental ressaltar que diferentes partes do intestino grosso podem ser impactadas pelo câncer colorretal, e a classificação contribui para uma identificação precisa da localização da neoplasia [1].

A maioria dos tumores que afetam o cólon e o reto têm sua origem em pólipos adenomatosos. Esses pólipos surgem devido a mutações nas células que compõem a mucosa intestinal e podem ser mais prevalentes em indivíduos com histórico familiar da doença. Inicialmente, os pólipos são considerados tumores benignos, porém, ao longo do tempo, podem se tornar malignos. Por essa razão, é de suma importância realizar exames e adotar métodos de rastreamento, pois desempenham um papel crucial na detecção precoce da doença. A identificação precoce permite que o médico inicie um tratamento eficaz, o que pode resultar em um prognóstico mais positivo para o paciente e na redução de complicações relacionadas à doença [2,3].



A colonoscopia é recomendada para indivíduos sem histórico familiar de alto risco a partir dos 50 anos, com exceção dos afro-americanos, para os quais o rastreamento deve começar aos 45 anos, de acordo com evidências. A principal vantagem desse método de rastreamento em relação a outros é que ele permite o diagnóstico e o tratamento, como a remoção de lesões pré-cancerosas, em uma única sessão. No entanto, é importante ter em mente que esse exame apresenta riscos, como sangramento, perfuração e aspiração, além da necessidade de uma preparação intestinal adequada e da competência do médico endoscopista na detecção de adenomas. Portanto, é crucial enfatizar a importância desse procedimento na detecção precoce do adenocarcinoma colorretal, mesmo levando em consideração seus potenciais desafios e riscos [4].

Com o objetivo de alcançar o diagnóstico eficaz, este artigo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: Quais medidas de enfermagem podem auxiliar no preparo adequado do paciente, a fim de garantir a realização apropriada do exame de colonoscopia?

O câncer é amplamente reconhecido como um problema de saúde pública em escala global. No ano de 2012, foram registrados 14,1 milhões de casos em todo o mundo, o que enfatiza a importância das estratégias de combate à doença. Estimativas indicam que esse número pode chegar a 24 milhões até o ano de 2025. Essas estatísticas reforçam a necessidade de implementar ações e medidas direcionadas para lidar com o câncer, com ênfase na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da doença [5].

Por esse motivo, a realização do exame de colonoscopia possui um papel fundamental na prevenção do adenocarcinoma. A atuação do enfermeiro é de suma importância na assistência de enfermagem oferecida ao indivíduo nos dias que antecedem o exame, por meio da provisão de orientações e da realização de ações que visam assegurar o sucesso do procedimento. Essas ações de enfermagem são essenciais para assegurar que o paciente esteja bem preparado e que o procedimento de colonoscopia seja realizado de forma eficaz e segura [6].

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa classificada como básica, que tem como objetivo a produção de conhecimento científico de forma exclusivamente teórica, sem a realização de estudos práticos [7]. Portanto, considera-se a pesquisa com ênfase em ampliar o conhecimento científico.

A pesquisa é qualitativa e tem como objetivo analisar e comparar informações e dados sobre um tema específico, embasada na sólida fundamentação teórica, com o intuito de investigar e solucionar questões problemáticas existentes [8]. O enquadramento metodológico desta pesquisa é de natureza qualitativa, uma vez que se concentra na análise e interpretação de dados e informações



relacionados ao tema estudado. No que diz respeito ao objetivo, a pesquisa tem como propósito fornecer uma explicação para os fenômenos investigados, descrevendo-os e analisando-os para determinar suas causas por meio de experimentação ou interpretação qualitativa [9]. Por isso, esse estudo tem como objetivo explicar a importância do diagnóstico precoce de câncer colorretal.

O método adotado será a revisão de literatura, que são estudos que têm como objetivo reunir e resumir os principais achados da literatura existente ou identificar o nível mais avançado de conhecimento em um determinado campo ou tema [10].

Este estudo, por ter como objetivo mostrar a importância do exame de colonoscopia para a identificação do adenocarcinoma, fazendo com que haja a conscientização da população, necessita de uma análise mais aprofundada, o que a torna adequada ao método mencionado.

O escopo de busca do projeto inclui referências publicadas entre 2013 e 2023, que analisam o diagnóstico precoce, riscos, preparo e papel da enfermagem, exceto 1 de 2011 e uma de 2012 que são importantes. As principais bases de dados foram Google Scholar, Scielo e Instituto Nacional de Câncer. Após buscas foram excluídas referências antes de 2013, que não tinham relação com o tema proposto, então, 10 referências aptas. Depois de ler os resumos e introduções dos artigos, com o objetivo de encontrar o objeto de estudo da pesquisa, foram selecionadas 30 referências.

Dados epidemiológicos

De acordo com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), espera-se que, a cada ano no período de 2023 a 2025, haja aproximadamente 21.970 novos casos em homens e 23.660 casos em mulheres. Esses números indicam que o ele será a segunda forma mais comum de câncer nessas populações [4].

De acordo com as estimativas para o ano de 2014, foi responsável por 16.181 óbitos no Brasil, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 7,98 por 100 mil habitantes. Já nos anos de 2017 e 2018, a taxa de mortalidade foi de 8,59 por 100 mil habitantes [1].

Fisiopatologia

"O câncer é uma doença característica pelo crescimento descontrolado de células anormais que invadem os tecidos do corpo". Essas células anormais podem se multiplicar rapidamente e invadir outros tecidos e órgãos próximos, formando tumores malignos que podem se espalhar para outras partes do corpo através do sistema linfático ou da corrente sanguínea, processo conhecido como metástase. Dada a sua dimensão epidemiológica, social e econômica, o câncer é considerado problema de saúde pública enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro. As taxas crescentes levaram



a mudanças na epidemiologia, seja devido ao aumento da exposição a carcinógenos, envelhecimento da população, melhorias nas técnicas de diagnóstico ou aumento dos óbitos pela doença [11].

O câncer colorretal inclui tumores que afetam uma seção do intestino grosso (cólon) e reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável se for diagnosticado precocemente e não atingir outros órgãos. A maioria desses tumores começa como pólipos, que são lesões benignas que podem crescer no revestimento do intestino grosso. Inclusive, como método de prevenção tem-se a detecção de remoção dos pólipos antes que os mesmos se tornem malignos [12].

O pólipos retal é uma protuberância que se forma na parede do reto ou do cólon, podendo variar de tamanho e forma. Geralmente, são encontrados durante exames de colonoscopia ou retossigmoidoscopia, e podem ser classificados como hiperplásicos, adenomatosos ou neoplásicos, dependendo de suas características histológicas e do risco de malignidade [13].

Os pólipos hiperplásicos são considerados benignos e não possuem potencial de transformação maligna, enquanto os adenomatosos podem evoluir para o câncer colorretal. Já os neoplásicos possuem maior risco de malignidade e, por isso, são geralmente removidos durante o exame endoscópico [14].

Os sintomas de pólipos retal podem variar de acordo com o tamanho e a localização. Alguns pacientes podem não apresentar sintomas, enquanto outros podem ter sangramento anal, dor ou desconforto abdominal, alterações do trânsito intestinal ou anemia ferropriva. O diagnóstico é realizado por meio de exames endoscópicos, como a colonoscopia, e o tratamento depende das características do pólipo e do risco de malignidade [15].

Influências no desenvolvimento do câncer colorretal

O consumo excessivo de álcool, bebidas alcoólicas, tabagismo, falta de exercício, consumo de gorduras animais são as principais causas de câncer colorretal. É relevante enfatizar que a origem pode ser diversa e que outras influências podem estar relacionadas ao seu aparecimento, tais como idade, histórico familiar da doença, doenças inflamatórias intestinais, consumo inadequado de fibras e excesso de carne vermelha na dieta, obesidade, dentre outras [16].

O câncer colorretal esporádico, ou seja, não associado a fatores hereditários, têm uma incidência que tende a aumentar com a idade, sendo mais comum após os 60 anos. Estima-se que até 90% dos casos ocorram em pacientes com mais de 50 anos. No entanto, a influência da idade no prognóstico do câncer colorretal ainda é um tema controverso na literatura. Outros fatores, como o estado geral de saúde do paciente, podem influenciar nos resultados. Alguns estudos relatam maior



sobrevida em indivíduos com menos de 40 anos, mas é importante evidenciar que cada caso é único e deve ser avaliado individualmente [16].

Outros fatores são a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e suas variantes, como as síndromes de Gardner e de Turcot, as Juvenis Hereditárias, incluindo a síndrome de Peutz-Jeghers. Além disso, o diabetes mellitus tipo 2 e a acromegalia também estão relacionados ao aumento da incidência de câncer colorretal. Certos procedimentos médicos, como ureterossigmoidostomia e colecistectomia, assim como a presença de endocardite infecciosa causada por *Streptococcus bovis*, têm sido relacionados a um risco mais elevado de câncer colorretal. Além disso, pacientes que receberam tratamento radioterápico para câncer de próstata ou linfoma de Hodgkin também apresentam maior incidência dessa doença. É de extrema importância que pessoas com essas condições sejam acompanhadas regularmente por profissionais de saúde. A realização de exames preventivos, como a colonoscopia, deve ser feita com frequência para detectar possíveis alterações no cólon em estágios iniciais, possibilitando um tratamento eficaz e melhores resultados para os pacientes [16].

Sintomas

O câncer colorretal pode não apresentar sintomas em sua fase inicial, no entanto, é importante estar atento a possíveis sinais como mudanças no padrão intestinal, fezes anormais, dor abdominal e sangue nas fezes. Os sintomas podem variar dependendo da localização e tipo do câncer e incluem dispneia, cansaço, insônia, além dos sintomas comuns como náusea, perda de apetite, dor abdominal, constipação e diarreia. É importante também prestar atenção a sintomas menos frequentes, como fezes com muco, anemia, dor infra-abdominal, presença de massa abdominal palpável, oclusão intestinal súbita, fístulas no cólon e perfuração intestinal que pode evoluir para peritonite fecal. Todos esses sintomas devem ser avaliados cuidadosamente pelo médico [1].

Quando localizado em regiões mais distais do intestino, é comum a presença de sangramento vivo nas fezes. Já no caso de tumores no reto, pode haver sangramentos que se misturam com fezes, muco e pus. Se houver presença de fezes escurecidas (melena), o tumor pode estar localizado no cólon proximal. Quando afeta o lado direito do cólon, os sintomas mais comuns são diarreia, anemia, massa palpável no cólon e dor abdominal, especialmente na fossa ilíaca direita [17].

É importante ressaltar que podem variar de acordo com a faixa etária do paciente. Em idosos, é comum a prevalência de indícios psicológicos, como tristeza, enquanto que em pacientes



mais jovens, predominam os físicos, como dor abdominal. Por isso, é necessário adotar abordagens diferenciadas e individualizadas para cada paciente, levando em consideração sua idade e principais queixas. A compreensão dessas diferenças é fundamental para o diagnóstico e tratamento mais efetivos [17].

Diagnóstico

Os testes para triagem do câncer colorretal podem estratificar os pacientes de acordo com o risco. Quando parecem ter baixo risco podem ser investigados usando três procedimentos, o teste de sangue oculto nas fezes, realizado anualmente, sigmoidoscopia flexível a cada cinco anos ou retossigmoidoscopia a cada dois anos [5].

“O exame proctológico inclui a inspeção, palpação, toque digital, anoscopia e a realização da retossigmoidoscopia”. Além disso, o toque digital do reto é uma técnica importante para a identificação de lesões no cólon, permitindo determinar a distância da borda anal, a superfície retal mais afetada e o grau de penetração do tumor na parede intestinal. Com isso, é possível avaliar a extensão da doença e definir o melhor tratamento para o paciente [18].

O teste de sangue oculto nas fezes pode ser feito de várias maneiras, um dos métodos mais comuns é coletar fezes em papel impregnado em guaiaco. O teste pode dar resultados falsos positivos e falsos negativos. Resultados falsos positivos podem ocorrer devido à perda de sangue de lesões não invasivas, mas em alguns casos, os resultados podem ser imprecisos, podendo ocorrer por perdas sanguíneas, divertículo, tumores, hemorroidas ou mesmo doença inflamatória [19].

A sigmoidoscopia flexível é uma ferramenta utilizada para a realização de análise simples e rápida, observando-se a anatomia endoscópica do reto, do cólon sigmoide e parte do colo descendente, procurando lesões na mucosa intestinal, como pólipos, processos inflamatórios, divertículos, alterações da mucosa colônica, lesões vasculares e melanose do intestino grosso, localizada até 60 cm a partir da borda anal. O cólon proximal foi considerado o segmento do cólon localizado acima do sigmoide descendente ou a 60 cm da borda anal [20,21].

A RSS flexível é importante por detectar e remover lesões avançadas, como pólipos adenomatosos vilosos ou túbulo viloso ou mesmo o achado do adenocarcinoma colorretal, em pacientes com 65 anos ou mais de idade, com história de parente de primeiro grau com a doença e ainda com múltiplos pólipos distais. Nesses pacientes a colonoscopia é indispensável, pois há aumento da prevalência de lesões proximais [22].

A colonoscopia é um exame endoscópico que permite a visualização do interior do cólon e do reto, que são partes do intestino grosso. O exame é realizado com o uso de um endoscópio



flexível, que é inserido pelo ânus e avançado lentamente através do cólon. É uma das principais ferramentas para a detecção precoce do câncer colorretal [23].

De acordo com as diretrizes médicas, pacientes com baixo risco de desenvolvimento de câncer colorretal devem passar por exames anuais de pesquisa de sangue oculto nas fezes, além de sigmoidoscopia flexível ou retossigmoidoscopia rígida a cada cinco e dois anos, respectivamente, a partir dos 50 anos de idade. Já os pacientes com alto risco devem fazer colonoscopia a partir dos 40 anos [12].

Assistência de enfermagem e preparo intestinal

Enfermagem desempenha papel crucial na prestação de cuidados ao paciente nos dias que antecedem o exame, fornecendo orientações e condutas individualizadas e específicas para garantir o êxito do procedimento. É essencial que essas orientações considerem características como a idade do paciente, comorbidades, nível de escolaridade e dificuldades que possam interferir na realização do preparo adequado. Dessa forma, deve atuar de maneira personalizada, visando garantir a segurança e o conforto do paciente durante todo o processo [24].

Antes de realizar o preparo domiciliar para o exame, a entrevista é conduzida pelo enfermeiro com o paciente, a fim de obter informações relevantes sobre sua saúde e histórico de vida. É fundamental identificar a razão pela qual o exame está sendo realizado, bem como se ele possui problemas cardíacos, respiratórios, renais ou urinários, se é fumante, tem algum problema psicológico, patologias infectocontagiosas, diabetes, toma medicamentos contínuos, já passou por cirurgias ou possui alergias. Além disso, é preciso explicar quais medicamentos ele deve interromper (como anti-inflamatórios, anticoagulantes e sulfato ferroso, entre outros) e os possíveis sintomas que podem surgir durante o preparo (como náuseas, vômitos e distensão abdominal) e após o exame (como desconforto ou dor abdominal, gases e febre). É essencial ouvir o paciente atentamente, pois isso o fará sentir-se acolhido, também é importante lembrá-lo da importância de manter-se hidratado enquanto não inicia o jejum [25].

O preparo para a colonoscopia começa entre 12 a 24 horas antes do exame e envolve algumas restrições alimentares. Uma dieta leve é recomendada nas 24 horas anteriores, seguida por dieta líquida sem resíduos nas 12 horas anteriores ao exame. Durante este período, é permitido ingerir líquidos claros à vontade, mas deve-se evitar fibras, frutas e legumes. Além disso, é necessário utilizar laxantes para garantir que o cólon esteja bem preparado para o exame. Os laxantes com função osmótica têm o objetivo de eliminar os resíduos intestinais ao retirar líquidos



do meio menos concentrado para o mais concentrado. Isso garante que o excesso de resíduos seja eliminado do intestino [26].

A utilização desses medicamentos pode provocar diarreia osmótica, que ocorre devido à alta concentração de substâncias dentro do intestino, o que leva à passagem de água e eletrólitos para o lúmen intestinal. O resultado é a grande quantidade de líquidos no intestino, que não pode ser completamente absorvida, resultando em fezes liquefeitas [27].

A equipe auxilia na preparação do paciente para a colonoscopia, oferecendo orientações humanizadas e respeitando a privacidade do indivíduo. É importante que instrua todos os membros do serviço para evitar qualquer tipo de constrangimento. Após o preparo inicial, é encaminhado para a sala de exames, onde encontrará o anestesista e o médico colonoscopista. Nesse momento, é essencial que a equipe de enfermagem o oriente e auxilie a se posicionar confortavelmente na mesa de exames. Durante o procedimento, a equipe deve cuidar para que não ocorram incidentes, ficando atento ao uso do eletrocautério e cuidando da integridade da pele durante a realização de biópsias. Após o término do exame, o paciente é transferido para uma cama e encaminhado para a sala de recuperação, onde permanecerá até estar em condições de alta [28].

Quando estiver bem acordado, receberá um lanche e orientações pós-exame, como permanecer em repouso, não dirigir no mesmo dia, manter dieta leve nas próximas 12 horas e ingerir líquidos não gasosos à vontade. Em casos de biópsias, a equipe deve estar atenta ao sangramento e orientar o paciente a entrar em contato com o médico caso persistam os sintomas [28].

A realização do exame de colonoscopia pode causar desconforto e estresse tanto para o paciente quanto para seus familiares. É comum que sentimentos de vulnerabilidade, vergonha, medo e dor surjam antes do procedimento, juntamente com apreensão e temor em relação aos resultados [29].

O diagnóstico de uma doença grave como o câncer colorretal pode causar sofrimento físico e emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares ou cuidadores. Esse processo é marcado por angústia e estigmas sociais associados a um tratamento doloroso, mutilador e letal. Nesse contexto, a comunicação do diagnóstico é um evento delicado e a forma como essa informação é transmitida é fundamental para minimizar o sofrimento atribuído a essa condição. É fundamental que o profissional ofereça atendimento de qualidade, incluindo apoio emocional, orientações, assistência e confiança para lidar com os desafios impostos pelo adoecimento. A habilidade de comunicar más notícias, como o diagnóstico de câncer, requer capacitação e



treinamento para todos os profissionais envolvidos no cuidado, uma vez que a forma como essa informação é transmitida é de extrema importância para promover a aceitação e o enfrentamento da doença [30].

Conclusão

Em conclusão, a colonoscopia desempenha um papel vital na prevenção e detecção precoce de diversas condições gastrointestinais, incluindo o câncer colorretal. Sua eficácia na identificação e remoção precoce de pólipos, juntamente com sua capacidade de detectar outras patologias, a torna uma peça fundamental na manutenção da saúde do trato gastrointestinal. É imperativo ressaltar a necessidade de conscientização e adesão às diretrizes de rastreamento, especialmente para grupos de maior risco. Com avanços tecnológicos e técnicas aprimoradas, o procedimento se tornou mais seguro e confortável para os pacientes. Portanto, é crucial incentivar a colonoscopia como uma medida preventiva essencial para garantir a saúde intestinal e prevenir condições graves. Afinal, a prevenção continua sendo o caminho mais eficaz para uma saúde duradoura.

Referências

- [1] Menezes CCS. Câncer colorretal na população brasileira: taxa de mortalidade no período de 2005-2015. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2016; 29(2): 172-179.
- [2] Assis RVBF. Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: Guidelines Mundiais. *GED: Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva*, 2011; 30(2): 62-74.
- [3] Rodriguez ME. Pólipos colónicos: una forma particular de lesiones elevadas. . *Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Gastroenterología. 2013; 251-260.
- [4] Printz C. Colorectal cancer incidence increasing in young adults. *ACS Journal*. 2015; 121(12): 1911-2102.
- [5] Silva A, Carlotto J, Rotta I, Standardization of the infusion sequence of antineoplastic drugs used in the treatment of breast and colorectal cancers. *Einstein (São Paulo)*. 2019; 16(2): 1-9.
- [6] Bai, Y. Effectiveness of tailored communication intervention in increasing colonoscopy screening rates amongst first-degree relatives of individuals with colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 101: 103-397.



- [7] Turrioni, JB, Melo MTPS. A pesquisa científica na área de Administração: classificação, tipologia e principais características. *Revista Ibero-Americana de Estratégia*. 2012; 11(2): 121-143.
- [8] Ana MLC, Lemos EF. Abordagem qualitativa na pesquisa em educação: reflexões sobre a necessidade de um trabalho consciente. *Revista on-line de Política e Gestão Educacional, Araraquara*. 2018; 22(2): 1096-1108.
- [9] Severino AJ. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez Editora, 2019.
- [10] Sousa LMM, Firmino CF, Marques vieira CMA, Severino SSPS, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação*. 2018; 1(1): 45-54.
- [11] Rex D. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *American Journal of Gastroenterology*. 2017; 112(7): 1016-1030.
- [12] Macêdo LM. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. *Rev Rene*. 2020; 21(2): 1-6.
- [13] Sobradillo E. Pólipos colorretais: diagnóstico e manejo. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. 2017; 37(1): 22-28.
- [14] Shussman N. Colorectal polyps and polyposis syndromes. *Gastroenterology Report*. 2014; 2(1): 1-8.
- [15] Silva M, Errante PR. Câncer colorretal: fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2017; 13(33):133-140.
- [16] Marley AR, Nan H. Epidemiology of colorectal cancer. *International journal of molecular epidemiology and genetics*. 2016; 7(3) 105-114.
- [17] Bustamante LA. Existe diferença entre câncer do cólon direito versus o esquerdo? A localização faz alguma diferença no seguimento em longo prazo? *ABCD: Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2019; 32 (4): 1-4.
- [18] Grundei T. Frequent proctologic findings from a surgeon's viewpoint. *Hautarzt*. 2015; 66(6): 423-429.



- [19] Dimova TR, Dimitrova DD, Stoyanova GR. The Effect of educational intervention on the patient's willingness to carry out the immunochemical faecal occult blood test for colorectal Cancer. *Zdr Varst.* 2015; 54(3): 230-237.
- [20] Atkin W. Long term effects of once-only flexible sigmoidoscopy screening after 17 years of follow-up: the UK Flexible Sigmoidoscopy Screening randomised controlled trial. *Lancet*, 2017; 38(22): 455-460.
- [21] Holme Ø. Effect of flexible sigmoidoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality: a randomized clinical trial. *JAMA*, 2014; 11(5): 112-115.
- [22] Ribeiro MS, Wallace MB. Endoscopic treatment of early cancer of the colon. *Gastroenterology & hepatology*, 2015; 11(7): 445-452.
- [23] Gupta N, Kupfer SS, Davis AM. Colorectal Cancer Screening. *JAMA*. 2019; 321(20): 2022–2023.
- [24] Andrade JC, Silva CM, Botitano FK, Carvalho FF, Junior LG. Estudo para avaliar o impacto das orientações para pacientes submetidos a exame de colonoscopia. *Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde*. 2017; 3(2): 187-193.
- [25] Averbach M, Corrêa P. Colonoscopia.. Rio de Janeiro:. Thieme Revinter; 2014.
- [26] Campos FGCM, Caiado AHM, Pinto RA. Estadiamento pré-operatório do câncer colorretal. São Paulo: Atheneu; 2012.
- [27] Longo DL, Fauci AS, Langford CA, Tinsley Randolph Harrison. *Harrison's gastroenterology and hepatology*. New York: Mcgraw-Hill Medical. 2014; (2): 62-68.
- [28] Sakai P, Ishioka S, Fauze MF, Moura EGH, Martins BC. *Tratado de endoscopia digestiva - intestino delgado, cólon e reto*. São Paulo: Atheneu; 2015.
- [29] Lima MPO, Oliveira MCX. Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. *Rev Rene*. 2015; 16(4): 593-602.
- [30] Barboza MCN. Comunicação do diagnóstico de câncer colorretal à pessoa e família e/ou cuidador. *Journal Health NPEPS*. 2020; 5(2): 226-239.