

## Consentimento informado para Colonoscopia sem sedação

A **COLONOSCOPIA** é um exame endoscópico realizado por um Médico Gastroenterologista, com recurso a um colonoscópio, e que tem como objetivo a observação do Reto e do Cólon (intestino grosso). Para tal introduz-se através do ânus um endoscópio flexível, equipado com uma pequena câmara na extremidade que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o exame é realizado.

A colonoscopia pode demorar entre 10 minutos a 1 hora, dependendo da maior ou menor dificuldade na progressão ao longo do cólon e da necessidade de efetuar procedimentos adicionais.

**INDICAÇÕES:** No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este exame, deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

Os benefícios a esperar deste exame incluem, para além do diagnóstico e vigilância de eventuais doenças, a prevenção e deteção precoce do cancro colo-rectal através do seu rastreio em indivíduos assintomáticos.

A colonoscopia é recomendada nas seguintes situações:

- Rastreio do cancro do Cólon e Reto;
- Investigação de sintomas como, por exemplo, dor abdominal, perda de sangue nas fezes, alteração intestinal, entre outras;
- Diagnóstico: causa de anemia e diarreia, colheita de biópsias em mucosa inflamada ou suspeita de tumores;
- Para rever achados ou proceder a terapêutica de alterações detetada em colonoscopias realizadas anteriormente;
- Para esclarecer dúvidas surgidas noutros exames;
- Tratamento: pela excisão de pólipos, realização de dilatações cólicas, remoção de corpos estranhos, entre outros;

**ALTERNATIVAS:** Se não puder ou não quiser efetuar a colonoscopia, existem alternativas que poderá ponderar com o seu médico, como por exemplo a colonoscopia por TAC e PSOF (pesquisa de sangue oculto nas fezes) – mas que têm limitações comparativamente à colonoscopia. É importante salientar, contudo, que, dependendo da indicação, existem riscos adicionais se não realizar a colonoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico de doenças relevantes como cancro colo-rectal e na terapêutica de pólipos do cólon.

**PROCEDIMENTOS:** No decurso da colonoscopia pode ser necessário realizar BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior), efetuar POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS, APLICAÇÃO DE CLIPS ou TATUAGEM CÓLICA. De salientar que a decisão de remover um pólipo dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; etc.) será mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar.

A **COLONOSCOPIA** é um procedimento seguro com uma taxa de complicações inferior a 1%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos. As principais complicações são a hemorragia e a perfuração, as quais são muito raras nos exames meramente diagnósticos, mas que se tornam mais frequentes com a realização de biópsias e, sobretudo, polipectomias. Uma eventual rutura do colon frequentemente não é detetada no decurso da colonoscopia, surgindo sintomas geralmente nas 48h após o exame. Também os antecedentes cirúrgicos abdominais aumentam os riscos de complicações decorrentes do exame, bem como a diverticulose severa, antecedentes de radioterapia pélvica e idade avançada. Há outras complicações igualmente raras, mas que também podem ocorrer: infeção, explosão do cólon, rotura do baço, lesão dos vasos mesentéricos, diverticulite, apendicite, entre outras.

Estão também descritas complicações cardiovasculares (hipoxémia, choque, enfarte agudo de miocárdio, arritmias cardíacas, paragem cardiorrespiratória) que podem ocorrer em exames sem e com sedação, quer no decurso do procedimento quer após o mesmo.

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

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido (menos de 0,1% – 1 em cada 1000 exames).

**LIMITAÇÕES:** A colonoscopia não é um exame infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas (2 a 26% dos pólipos; 3 a 6% de cancro colo-rectal). Este risco é maior se a limpeza intestinal não for adequada.

O gastroenterologista pode decidir suspender o exame se a preparação for inadequada ou se a progressão se revelar muito difícil para diminuir o risco de complicações.

**CUIDADOS:** Assim, é importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o exame seja o mais fácil possível e que os riscos sejam diminutos:

- Cumpra rigorosamente o esquema de preparação que lhe for recomendado;
- Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito no questionário pré-sedação;
- Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo “pacemaker” ou desfibrilhador implantável;
- Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar ou anticoagulante oral:

| Princípio Ativo                    | Nome dos Medicamentos                   | Tempo de pausa | Indicação  |
|------------------------------------|---|----------------|--|
| Ácido acetilsalicílico             | Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®     | N/A            | Continuar a tomar  |
| Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor | Plavix®, Efiend®, Brilique®             | 5 dias         | Procure sempre auxílio junto do seu médico assistente para suspensão |
| Ticlopidina                        | Aplaket®, Tiklyd®, Plaqueta®, Ticlodix® | 7 a 10 dias    |  |

- Caso esteja sob medicação anticoagulante oral:

| Princípio Ativo | Nome dos Medicamentos | Tempo de pausa   | Indicação  |
|-----------------|-----------------------|------------------|--|
| Varfarina       | Varfine®              | 5 dias           | Procure sempre auxílio junto do seu médico assistente para suspensão |
| Acenocumarol    | Sintron®              | 3 a 5 dias       |  |
| Apixabano       | Eliquis®              | ≥ 2 dias,        |  |
| Dabigatano      | Pradaxa®              | Se insuf. renal: |  |
| Edoxaban        | Lixiana®              | ≥ 3 dias,        |  |
| Rivaroxabano    | Xarelto®              |                  |  |

- Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia).

- Preencha, por favor, a seguinte tabela (Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família):

| Nome dos medicamentos              |     |     |
|------------------------------------|-----|-----|
|                                    |     |     |
|                                    |     |     |
|                                    |     |     |
| “Pacemaker”/desfibrilhador?        | Sim | Não |
| Alergias a medicamentos?           | Sim | Não |
| Cirrose hepática?                  | Sim | Não |
| Problemas na coagulação do sangue? | Sim | Não |

As cólicas abdominais e a flatulência são as queixas mais frequentemente referidas pelos doentes. No entanto, o desconforto vai diminuindo à medida que se libertam os gases.

**Se, após o exame, notar algo de anormal que possa ser uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos intensos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.**

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em obter informações adicionais questionando a equipa clínica que lhe solicitou a colonoscopia ou a equipa clínica que lha vai realizar.**

---

Verifique se todas as informações estão corretas.  
Se tudo estiver conforme, então assinie este documento.

### DECLARAÇÃO

Declaro que me foi entregue este documento e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica 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 o documento, obrigando-me a dar imediato conhecimento de tal facto à equipa médica.

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do utente (ou do seu responsável)  
**CONSENTIMENTO INFORMADO**

Mais autorizo a recolha dos meus dados pessoais, incluindo dados de saúde, para efeitos de realização de consultas médicas e/ou exames complementares de diagnóstico. Autorizo igualmente a recolha de dados pessoais para efeitos de faturação. Para estes efeitos, os dados poderão ser partilhados com terceiros, designadamente a plataforma clínica iMed, laboratórios de anatomia-patológica ou outros parceiros clínicos ou laboratoriais. A recolha e partilha de dados respeita a Política de Privacidade disponível para consulta nesta clínica e no “site” da web, em [www.pinacabral.com](http://www.pinacabral.com).

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do utente (ou do 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 exame endoscópico e foram-lhe transmitidos os cuidados e sinais de alerta após o mesmo.

Nome do médico / cédula profissional : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico executante

# Preparação e Limpeza intestinal para o exame Colonoscopia

## Exame a ser realizado no período da tarde (após as 17h) - Moviprep ou Plenvu + Dulcolax

### Quais são os cuidados gerais?

- Caso não evacue todos os dias, considere a toma de um laxante ao deitar nos 5 dias que antecedem o exame – por exemplo: 1 a 2 comprimidos de Bisacodilo (Dulcolax) – para otimizar a preparação. A ocorrência de diarreia pode acontecer, sendo que deve interromper a toma do laxante se esta for incomodativa.
- Nos 2 a 3 dias anteriores ao exame deverá reforçar a ingestão de água e fazer refeições ligeiras: prefira carnes brancas ou peixe, cozidos ou grelhados, acompanhados com massa ou arroz, canja ou caldo de carne, pão branco. Evite comer legumes, leguminosas secas (feijão, grão, milho, etc), sementes, frutos secos, fibras, kiwis e outras frutas com grainhas, saladas, leite e iogurtes.
- Deve suspender a toma de comprimidos com **ferro** 4 dias antes.

### Qual a preparação para este exame?

Adquirindo na farmácia uma embalagem de **Moviprep ou Plenvu + Dulcolax** (se necessário)

Na véspera do exame:

- a) Almoço: dieta ligeira de acordo com as indicações acima.
- b) Jantar: Dieta líquida - água, caldos, sumos sem polpa, chá, café sem leite, gelatinas (evitar gelatina vermelha).

No dia do exame (é expressamente interdito ingerir alimentos sólidos ou líquidos à exceção do referido neste documento):

- a) Às 7h da manhã:

| Moviprep   | Plenvu   |
|--|--|
| Em vez do pequeno-almoço, dissolva o conteúdo numa saqueta A com o conteúdo numa saqueta B em 1 litro de água e beba em 60 minutos.<br>De seguida, beba no mínimo 2 copos grandes (aproximadamente meio litro) de água, sumo sem polpa ou chá. | Em vez do pequeno-almoço, dissolva o conteúdo da saqueta "Dose 1" em 500 ml de água e beba devagar, ao longo de 45 minutos.<br>De seguida, beba no mínimo 2 copos grandes (aproximadamente meio litro) de água, sumo sem polpa ou chá. |

A partir dessa altura deverá fazer jejum.

- b) Seis horas antes do exame:

| Moviprep   | Plenvu   |
|--|--|
| Dissolva o conteúdo numa saqueta A com o conteúdo numa saqueta B em 1 litro de água e beba em 60 minutos.<br>De seguida, beba no mínimo 2 copos grandes (aproximadamente meio litro) de água, sumo sem polpa ou chá. | Dissolva o conteúdo da saqueta "Dose 2 A" e "Dose 2 B" em 500 ml de água, preferencialmente fresca, e beba devagar, ao longo de 45 minutos.<br>De seguida, beba no mínimo 2 copos grandes (aproximadamente meio litro) de água, sumo sem polpa ou chá. |

- c) Ainda assim, até 4h antes do exame pode beber água, líquidos claros ou gelatinas claras (evitar gelatina vermelha) – com ou sem açúcar.
- d) Até 2h antes do exame apenas pode beber água.
- e) **Nas 2 horas que antecedem o exame não pode sequer beber água.**

### Atenção:

- Se tiver vômitos deve interromper a preparação e retomar após algum tempo de pausa. Colocar a preparação no frigorífico pode aumentar a tolerabilidade.
- Se for diabético suspenda a toma de anti-diabéticos orais e/ou insulina e monitorize a glicémia – pode colocar açúcar debaixo da língua ou chupar um rebuçado se tiver valor de glicémia baixos.

### Não se esqueça:

- Para esclarecimento sobre o tipo de exame, sua natureza, riscos e benefícios, e existência de alternativas é essencial **que leia atentamente o documento sobre o consentimento informado (página 1 e 2)**. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido(a).
- A realização deste exame sob sedação requer obrigatoriamente eletrocardiograma e análises recentes e que venha acompanhado. Após o exame, apesar de se sentir bem, **não pode conduzir viaturas nas 12h posteriores ao exame, andar sozinho na rua ou tomar decisões importantes.**
- Se, **após o exame, notar algo de anormal** que possa ser uma **complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos intensos, falta de ar)** não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.