

Rastreio do Cancro do Intestino do NHS

Realizar uma colonoscopia



Portuguese

Enviamos este folheto a todas as pessoas que tenham um resultado anormal do rastreio de cancro do intestino. Um resultado anormal significa que encontramos sangue na amostra das suas fezes. Para investigar esta situação utilizamos uma técnica de investigação chamada colonoscopia.

Consulta 1: técnico clínico especialista de rastreio

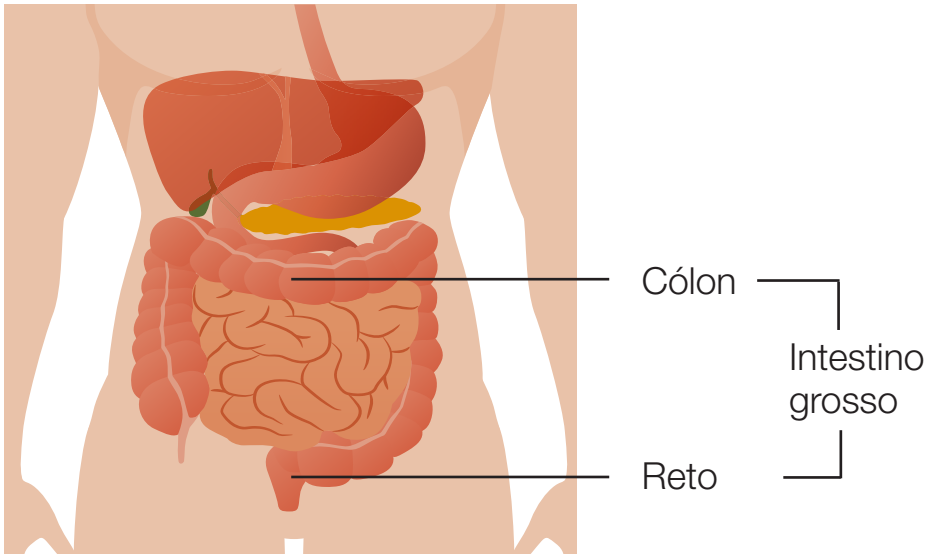
Primeiro, propomos-lhe uma consulta com um técnico especialista de rastreio (SSP - *specialist screening practitioner*) para discutir a realização de uma colonoscopia. Esse especialista irá:

- falar consigo sobre os resultados do seu rastreio
- descrever o que acontece durante uma colonoscopia
- explicar os possíveis riscos e benefícios
- fazer algumas perguntas sobre a sua saúde
- esclarecer quaisquer dúvidas que possa ter

O especialista avaliará se está suficientemente apto para uma colonoscopia. Se estiver, cabe-lhe a si decidir se avança com a investigação.

Consulta 2: colonoscopia

Se decidir avançar, iremos encaminhá-lo para uma consulta de colonoscopia no seu centro de rastreio de cancro do intestino mais próximo. Esta consulta ocorrerá cerca de 2 semanas após a sua consulta com o técnico especialista de rastreio.



O cólon e o reto constituem o intestino grosso e fazem parte do sistema digestivo

Cancro intestinal e pólipos

O cancro do intestino também é conhecido como cancro do cólon, retal ou colorretal. Por vezes as células que compõem o intestino crescem muito rapidamente e formam um aglomerado de células conhecido como um pólipo intestinal (alguns tipos de pólipo são designados 'adenoma'). Os pólipos por vezes podem transformar-se num cancro ao fim de alguns anos. A colonoscopia procura pólipos e cancros do intestino.

Colonoscopia

A colonoscopia realiza-se nos centros de rastreio de cancro do intestino do NHS, normalmente em hospitais. Um colonoscopista (alguém com formação específica em colonoscopia) realiza o exame.

O colonoscopista utiliza um tubo flexível com uma câmara minúscula na ponta para observar o interior do seu intestino. A colonoscopia pode descobrir cancro do intestino. Pode também encontrar pólipos, que normalmente são removidos para impedir que se transformem em cancros.

A colonoscopia demora habitualmente 30 a 45 minutos, embora a consulta completa possa demorar cerca de 2 horas.

A colonoscopia não é apropriada para algumas pessoas. Alguns problemas de saúde fazem com que esta não seja possível. Se esse for o seu caso, podemos propor-lhe a realização de outro teste. Este poderá ser um raio-x ao intestino designado colonografia de tomografia computadorizada (TC) (por vezes

designada 'colonoscopia virtual'). Se forem encontrados pólipos durante a colonografia de TC, terá de lhe ser marcada outra consulta para os remover.

Antes da sua colonoscopia

O técnico especialista de rastreio pode dar-lhe uma lista de alimentos que terá de evitar durante alguns dias antes da sua colonoscopia. Também lhe prescreverá um medicamento para limpar o seu intestino (um laxante forte). Terá de ter o intestino vazio para que o colonoscopista possa ver perfeitamente o revestimento do intestino.

Toma o medicamento para limpar o intestino no dia anterior ao da realização da colonoscopia, e novamente no dia em que esta se realizar. O medicamento pode provocar diarreia rapidamente, por isso terá de estar próximo de uma casa de banho.

Terá de combinar com alguém que o leve a casa seguir à sua colonoscopia. Isto porque podemos dar-lhe um sedativo e poderá estar com sonolência.

Realizar a sua colonoscopia

Quando chegar à sua consulta, poderá falar com os enfermeiros e com os médicos sobre quaisquer preocupações ou dúvidas que possa ter.

Iremos pedir-lhe para se deitar numa cama sobre o seu lado esquerdo com os joelhos ligeiramente dobrados. Podemos dar-lhe um analgésico. Podemos dar-lhe também um sedativo. Normalmente este consiste numa injeção numa veia do braço. Serve para o descontrair e tornar a colonoscopia mais confortável. Depois de lhe administrado um sedativo não deverá:

- conduzir a seguir até casa (precisará que alguém o leve a casa)
- beber álcool nas 24 horas seguintes
- operar máquinas nas 24 horas seguintes

Depois de lhe dar o sedativo, o colonoscopista irá realizar a colonoscopia.

1. O colonoscopista colocará um colonoscópio (o tubo flexível) no seu intestino grosso através do reto.
2. Depois irá bombear para o interior, com bastante cuidado, uma pequena quantidade de dióxido de carbono inofensivo. Isto faz com que o intestino se abra para poder ver bem o seu revestimento. Isso poderá provocar uma sensação de inchaço ou cólicas.
3. A câmara no colonoscópio mostra o interior do seu intestino num ecrã.

Se sentir qualquer dor, informe o colonoscopista. Este pode alterar o que está a fazer de modo a que se sinta o mais confortável possível.



Realizar uma colonoscopia: o colonoscopista observa imagens do interior do intestino num ecrã

Após a sua colonoscopia

O colonoscopista ou técnico especialista de rastreio dir-lhe-á se removeu alguns pólipos ou amostras de tecidos (biopsia). Se o tiver feito, serão analisados por um patologista e os resultados ser-lhe-ão apresentados no prazo de 2 semanas. Também enviaremos uma cópia dos seus resultados ao seu médico assistente.

No fim da colonoscopia, é provável que tenha vontade de descansar. Pode querer tentar e ficar o dia todo sem trabalhar ou livre de outros compromissos.

Após a colonoscopia, pode sentir-se indisposto ou ter uma dor de barriga ou inchaço durante mais ou menos um dia. Também poderá aparecer um pouco de sangue nas suas fezes. Se os sintomas forem graves ou não passarem ao fim de 2 dias, deverá consultar o seu médico assistente. Também pode contactar o centro de rastreio onde fez a colonoscopia.

Fiabilidade da colonoscopia

A colonoscopia é um bom teste para encontrar pólipos ou cancro no intestino. Mas existe uma pequena probabilidade (cerca de 3 em 100) de a colonoscopia ignorar um cancro ou um pólipo que mais tarde se pode transformar em cancro. Tal pode acontecer porque:

- o intestino não estava completamente vazio
- era difícil deslocar o colonoscópio pelo intestino
- em casos raros, o colonoscopista não conseguiu ver o pólipo ou o cancro

Riscos da colonoscopia

Para a maior parte das pessoas, a colonoscopia é um procedimento simples. Mas como com a maioria dos procedimentos médicos, podem ocorrer complicações. Em casos raros, a colonoscopia pode danificar o intestino. Estes são alguns exemplos de complicações:

- um orifício (perfuração) no intestino provocado pelo colonoscópio (cerca de 1 pessoa em 1700); cerca de metade das pessoas com uma perfuração terão necessidade de cirurgia para a reparar
- forte hemorragia que obriga a uma transfusão (cerca de 1 pessoa em 2.400)

Se tiver uma hemorragia que seja difícil de parar ou uma perfuração no seu intestino que necessite de uma cirurgia, iremos admiti-lo imediatamente no hospital.

Em casos raros, as complicações da colonoscopia podem originar a morte. No entanto, numa auditoria nacional de 20.085 colonoscopias realizadas em 2011, não foram registadas quaisquer mortes.*

*Gavin, D R e outros (2013) The National colonoscopy audit: a nationwide assessment of the quality and safety of colonoscopy in the UK. Gut 62(2): 242-249.

Resultados

Resultado normal

Cerca de 13 em cada 100 pessoas têm um resultado normal. Isto significa que não encontramos pólipos, ou apenas pequenos pólipos cuja probabilidade de se transformarem em cancro é muito pequena. Não é necessária qualquer investigação complementar.

Mesmo que tenha um resultado normal, continua a ser importante estar consciente dos sintomas do cancro intestinal. Um resultado normal não garante que não tenha cancro intestinal ou que este não se venha a desenvolver no futuro. Deverá consultar a página 13 para mais informações sobre sintomas de cancro intestinal.

Voltaremos a convidá-lo para um rastreio do cancro do intestino passados 2 anos, se nessa altura ainda tiver menos de 75 anos. Se tiver 75 anos ou mais, continua a poder pedir um kit de teste a cada 2 anos telefonando para a linha de apoio gratuita pelo número 0800 707 60 60.

Resultado anormal: pequenas ocorrências que não necessitam de tratamento

Cerca de 25 em 100 pessoas têm pequenos pólipos ou outras situações como hemorróides ou doença diverticular. Normalmente removemos pequenos pólipos sem dor durante a colonoscopia usando um pequeno laço de arame que é passado através do colonoscópio. O colonoscopista pode também retirar uma parte minúscula (biópsia) de revestimento do intestino para observação posterior ao microscópio. Se lhe forem removidos pólipos,

podemos chamá-lo para realizar outra colonoscopia para voltar a verificar o seu intestino. O prazo em que o fazemos depende de quantos pólipos encontrarmos e da dimensão dos mesmos.

Resultado anormal: adenomas que têm de ser removidos

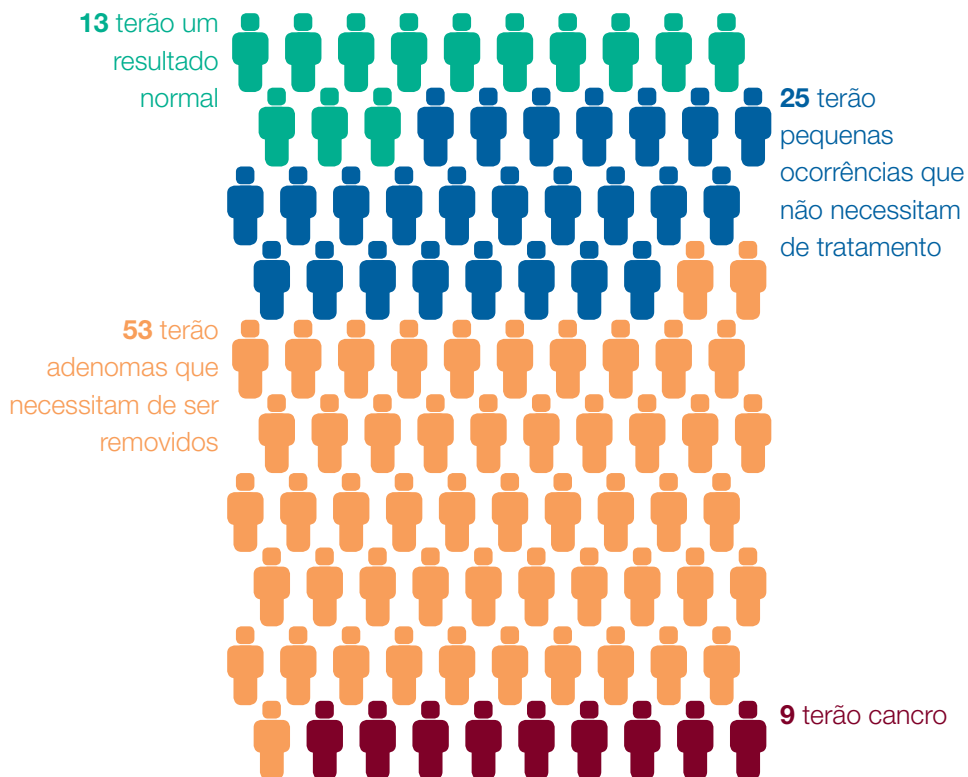
Cerca de 53 em 100 pessoas têm adenomas que necessitam de ser removidos. Um adenoma é um tipo de pólipo que tem mais probabilidades de se transformar em cancro se não for removido. Por vezes, há pessoas que têm um adenoma que é muito difícil remover durante a colonoscopia. Podemos propor a estas pessoas uma cirurgia ou uma nova colonoscopia especializada numa data posterior.

Câncer do intestino

Cerca de 9 em 100 pessoas têm cancro do intestino. Se encontrarmos cancro, iremos agendar-lhe uma consulta com um especialista do cancro com a maior brevidade possível.

Se encontrarmos cancro do intestino na sua fase inicial, 9 em cada 10 pessoas (90%) têm um tratamento bem sucedido. No entanto, nem todos os câncros encontrados no rastreio podem ser tratados com êxito.

Por cada 100 pessoas que realizam uma colonoscopia após um resultado anormal do kit de TIF:



Sintomas de cancro do intestino

É possível ter cancro do intestino mesmo que os resultados da colonoscopia sejam normais. É importante estar consciente dos sintomas de cancro do intestino.

Os sintomas de cancro do intestino incluem:

- sangue nas fezes
- fezes mais soltas, defecar com mais frequência e/ou prisão de ventre
- uma dor ou nódulo na barriga
- sentir-se mais cansado do que o habitual durante algum tempo
- perder peso sem motivo aparente

Lembre-se que estes sintomas não significam necessariamente que tenha cancro do intestino. Mas se tiver algum destes sintomas durante 3 semanas ou mais, deverá falar com o seu médico assistente. É importante que o faça mesmo que tenha tido recentemente um resultado normal num rastreio ou colonoscopia.

Reduza o seu risco de cancro do intestino

Realizar o rastreio regular do cancro do intestino reduz o seu risco de morte por cancro intestinal em pelo menos 25%.*

Pode ainda reduzir o seu risco de cancro do intestino:

- mantendo-se fisicamente ativo
- mantendo um peso saudável
- ingerindo bastantes fibras, por exemplo, optando por cereais integrais e alimentos integrais
- comendo bastantes legumes e fruta
- comendo menos carnes vermelhas e, especialmente, menos carnes processadas
- bebendo menos álcool
- não fumando

*Hewitson P e outros (2008) Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. American Journal of Gastroenterology 103(6): 1541-9.

Mais informações e apoio

Se tiver alguma dúvida ou preocupação sobre a realização de uma colonoscopia, telefone para a nossa linha de apoio gratuita, pelo número 0800 707 60 60.

Pode também:

- falar com o seu médico assistente
- visitar www.nhs.uk/bowel
- visitar www.gov.uk e pesquisar 'rastreamento de cancro do intestino'

Saiba como o serviço Public Health England e o NHS utilizam e protegem as suas informações de rastreio em www.gov.uk/phe/screening-data.

Para se excluir do rastreio, consulte www.gov.uk/phe/screening-opt-out.

Mais informações sobre rastreio do cancro do intestino: www.nhs.uk/bowel

Pedir este folheto: www.gov.uk/phe/screening-leaflets

Crédito(s) de imagens:

imagem de capa: michaeljung/Shutterstock

Página 3: metamorworks/Shutterstock

Pode reutilizar estas informações (excluindo logotipos) de forma gratuita em qualquer formato ou meio, segundo os termos da [Licença Governamental Aberta v3.0](#). Nas situações em que tivermos identificado qualquer informação de direitos de autor de terceiros, terá de obter autorização dos respetivos titulares dos direitos de autor.

Número do portal de publicações do PHE: 2018666

Primeira publicação: novembro de 2018

Referência do folheto: BCSP15

Esta versão: novembro de 2018

PN1896484

Revisão obrigatória: novembro de 2021

© Crown copyright 2018

