



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

LETÍCIA ANDRADE OLIVEIRA  
LUCAS COELHO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES QUE REALIZARAM COLONOSCOPIA  
NA FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**

BELÉM – PARÁ  
2020

LETÍCIA ANDRADE OLIVEIRA  
LUCAS COELHO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES QUE REALIZARAM COLONOSCOPIA  
NA FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitário do Estado do Pará,  
como requisito parcial para conclusão do curso  
de graduação em Medicina.  
Orientador: Prof MSc Cássio Caldato.

BELÉM-PARÁ  
2020

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Oliveira, Leticia Andrade.

Avaliação do perfil de pacientes que realizaram colonoscopia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna / Leticia Andrade Oliveira, Lucas Coelho da Silva; orientador Cássio Caldato. – 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2020.

1. Colonoscopia. 2. Enteropatias intestinais. 3. Epidemiologia. I. Silva, Lucas Coelho da. II. Caldato, Cássio, orient. III. Título.

CDD 23<sup>a</sup> ed. 616.3445

---

## DEDICATÓRIA

Dedicamos o seguinte trabalho aos quatro grandes pilares de sustentação de nossas vidas. Sem qualquer um desses, nada seria possível. Dedicamos as informações aqui coletadas primeiramente à Deus, pois sem Ele, seu Filho e seu Espírito Santo nada existe, e é Dele que emana toda a cura e toda a medicina. Em segundo lugar, gostaríamos de dedicar esse trabalho aos nossos pacientes, passados, presentes e futuros, pois são eles os protagonistas das nossas vidas médicas e é para eles que desejamos sempre buscar a melhor elucidação médica, tentando diminuir seu sofrimento e seu adoecimento. Agradecemos a oportunidade de poder ter contribuído, mesmo que de forma singela, com qualquer processo de cura e melhora dessas pessoas. Em terceiro lugar, dedicamos aos nossos familiares, que sonharam junto a nós com a concretização desse trabalho e vivem diariamente nossas lutas e sofrem juntamente a nós as nossas chagas. Por fim, dedicamos este à nossa instituição CESUPA, e por conseguinte aos seus funcionários, corpo docente, destacando a incansável Dra. Dilma Neves e, em especial, agradecemos ao nosso orientador Dr. Cássio Caldato. Somos gratos pelo apoio intelectual, pelas correções e críticas construtivas e por terem aceitado a missão de nos formar profissionais médicos. Destacamos, então, nossa dedicação a esses quatro pilares, cujos papéis foram fundamentais para a conclusão deste ciclo.

## RESUMO

**Introdução:** A colonoscopia é um método diagnóstico-terapêutico por imagem utilizado para confirmação diagnóstica, tratamento e rastreamento de diversas patologias. Ele auxilia na detecção precoce e, por conseguinte, em uma maior rapidez da intervenção médica no curso das doenças, melhorando o seu prognóstico. **Objetivos:** Avaliar epidemiologicamente os grupos de pacientes submetidos ao processo colonoscópico, a fim de rastrear possíveis fatores causais, grupos de risco, faixa etária, indicação de exames, complicações e outras características, além de correlacionar os principais achados endoscópicos com os motivos da solicitação do exame da população estudada na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. **Métodos:** O presente estudo retrospectivo analisou 1.450 registros, obtidos por meio das informações cadastrais presentes no livro de colono e reto da Fundação Hospital de Clínica Gaspar Vianna de janeiro de 2013 a dezembro de 2019. **Resultados:** A amostra foi composta por 1450, sendo o sexo feminino o de maior incidência, a faixa etária de maior proporção foi a compreendida entre 60 e 69 anos. Em relação a indicação para realização do exame, houve proporção estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ) de Dor abdominal, seguido de Hemorragia Digestiva e Diarreia. O resultado Normal se apresentou em 617 pacientes (42.6%) e 833 pacientes com resultado Alterado (57.4%), entre os resultados de exames Normais, a principal indicação foi a Diarreia (53.4%). Nos 833 exames com resultados alterados, o diagnóstico de maior incidência foi o de Divertículos (35.7%), sendo uma proporção estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ), em relação aos demais. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que entre as indicações para a realização da colonoscopia, a dor abdominal apresentou proporção estatisticamente significativa. Também foi constatado que nos exames com resultados alterados, o diagnóstico de maior incidência foi o de Divertículo, além de observar que entre os exames com resultados normais, a indicação que ganhou destaque foi a diarreia.

**Palavras Chave:** Colonoscopia, Perfil Epidemiológico, Enteropatias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The colonoscopy is a diagnostic-therapeutical method by image used to confirm the diagnosis, treatment and surveillance of many pathologies. It helps the early detection and, therefore, in a quicker medical intervention at the disease's course, helping its prognosis. **Objectives:** With the relevance of the procedure, it's highly important to make epidemiological statements about the risk groups, age, exams indication, complications and other characteristics, and also correlate the main endoscopy findings with the motivation for requesting the exam on the studied population at the FHCGV. **Method:** This retrospective study has analysed 1450 registers, obtained by the cadastral informations at the colonoscopy book at the FHCGV, from January of 2013 and December of 2019. **Results:** The sample was composed by 1450 patients, the female sex had the higher incidence rates, the ages with the biggest proportion were the group between 60 and 69 years. With regard to the indication for the procedure, there was a statistically significant proportion ( $*p < 0.0001$ ) for abdominal pain, followed by digestive hemorrhage and diarrhea. The result was normal for 617 patients (42,6%) and altered for 833 patients (57,4%), in the normal exams the most found indication was diarrhea (53,4%). In the 833 exams with alterations, the most incident finding was diverticulums (35,7%), which was statistically significant ( $*p < 0.0001$ ), in relation to the others. **Conclusion:** This study has shown that, between the most prevalent indications for colonoscopy, abdominal pain has demonstrated to have a statistically significant proportion. Was also discovered that, in the exams which have found pathological alterations on their results, the most incident diagnosis was Diverticulum. For those results which came back with normal/non-pathological findings, the most incident indication to the procedure was Diarrhea.

**Key-Words:** Colonoscopy, Health Profile, Intestinal Diseases

## SUMÁRIO

|            | <b>Pag</b>                                    |
|------------|---|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO..... 6</b>                      |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS..... 8</b>                       |
| <b>2.1</b> | <b>Geral..... 8</b>                           |
| <b>2.2</b> | <b>Específicos..... 8</b>                     |
| <b>3</b>   | <b>MÉTODO..... 9</b>                          |
| <b>3.1</b> | <b>Tipo de estudo..... 9</b>                  |
| <b>3.2</b> | <b>Local da pesquisa..... 9</b>               |
| <b>3.3</b> | <b>População, amostra e amostragem..... 9</b> |
| <b>3.4</b> | <b>Critérios de inclusão..... 9</b>           |
| <b>3.5</b> | <b>Critérios de exclusão..... 9</b>           |
| <b>3.6</b> | <b>Coleta de dados..... 10</b>                |
| <b>3.7</b> | <b>Análise de dados..... 10</b>               |
| <b>3.8</b> | <b>Aspectos éticos..... 10</b>                |
| <b>3.9</b> | <b>Riscos e benefícios..... 10</b>            |
| <b>4</b>   | <b>RESULTADOS..... 12</b>                     |
| <b>5</b>   | <b>DISCUSSÃO..... 17</b>                      |
| <b>6</b>   | <b>CONCLUSÃO..... 20</b>                      |
|            | <b>REFERÊNCIAS..... 21</b>                    |
|            | <b>ANEXO A..... 23</b>                        |
|            | <b>ANEXO B..... 24</b>                        |

## 1 INTRODUÇÃO

A colonoscopia é um método diagnóstico-terapêutico por imagem utilizado para confirmação diagnóstica, tratamento e rastreamento de diversas patologias<sup>1</sup>. Ele auxilia na detecção precoce e, por conseguinte, em uma maior rapidez da intervenção médica no curso das doenças, melhorando o seu prognóstico. Enfermidades como a doença intestinal inflamatória, doença diverticular do cólon, neoplasias colônico-retais, sangramentos intestinais ativos (hemorragias digestivas baixas), entre outras podem ser diretamente observadas através desse método<sup>2-3</sup>.

A relação entre o uso diagnóstico e o uso terapêutico é notória. Nota-se que “o aumento dos procedimentos diagnósticos, também elevou o número de intervenções terapêuticas (como polipectomias e mucosectomias)”<sup>4</sup>. Ademais, sabe-se da elevada prevalência dessas doenças na população. Pólipos (25 a 30% da população acima de 50 anos de idade é portadora de pólipos)<sup>4</sup>, Câncer colo-retal (o qual situa-se entre as 5 neoplasias com maior prevalência segundo o INCA) e as doenças inflamatórias intestinais (DII) são comumente observadas na população geral, com destaque para os idosos e adultos maiores de 50 anos.

Apesar de termos conhecimento dessa realidade, ainda temos poucos dados epidemiológicos para caracterizar o perfil dos pacientes brasileiros e suas características peculiares de cada região. Outrossim, a revisão literária A importância da colonoscopia nas doenças inflamatórias intestinais, a qual analisa o papel da endoscopia digestiva na DII, com relação a: diagnóstico, prognóstico, vigilância do câncer, terapia e em relação às perspectivas, concluiu que a “Investigação endoscópica em pacientes com colite crônica é bastante precisa para o diagnóstico diferencial”<sup>5</sup>. Em outro estudo, de Pera et al.<sup>8,22</sup>, a amostra de 606 colonoscopias realizadas em 357 pacientes com doença inflamatória intestinal, demonstrou diagnóstico preciso em 89% dos casos, com apenas 7% de diagnóstico indeterminado e 4% com erro no diagnóstico, demonstrando a eficácia do método para rastreamento e diagnóstico dessas patologias<sup>5</sup>.

No entanto, deve-se ter cautela no manejo da técnica, no preparo e nos cuidados pós procedimento. No estudo, Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes, analisou-se retrospectivamente os casos de 8968 pacientes, os quais foram submetidos a colonoscopia, destacando-se que a

maioria dos procedimentos foi realizada eletivamente. Nesse estudo, “1,06% tiveram queixa relacionada à possível complicação. Complicações menores (dor abdominal inespecífica/distensão) foram frequentes (0,49%) e a maioria dos pacientes recebeu alta após consulta na UPA. Complicações graves foram menos frequentes: perfuração (0,033%), hemorragia digestiva baixa (0,044%) e obstrução intestinal (0,044%)”<sup>6</sup>. O estudo demonstrou que 93 por cento dos pacientes não procurou o serviço de urgência nos primeiros 30 dias, e que, daqueles que o procuraram, apenas 1,09% eram devido ao procedimento”<sup>6</sup>. O que se observou que “a colonoscopia é um procedimento relativamente seguro, com baixos índices de complicações, e que, quando ocorrem, se tomadas as medidas imediatas em tempo hábil, estas são extremamente eficazes no reestabelecimento das condições clínicas do paciente”<sup>4,7</sup>.

Portanto, é de suma importância caracterizar epidemiologicamente os grupos de pacientes submetidos ao processo colonoscópico, afim de rastrear possíveis fatores causais, grupos de risco, faixa etária, indicação de exames, adesão ao tratamento, complicações e outras características da população estudada. Assim, objetiva-se diminuir o número de exames desnecessários, evitando desperdício de recursos e diminuindo a exposição do paciente a procedimentos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a colonoscopia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

### **2.2 Específicos:**

- Relacionar os achados patológicos ao motivo do encaminhamento;
- Analisar estatisticamente o perfil de pacientes: idade, sexo e a doença diagnosticada;
- Correlacionar os principais achados endoscópicos com os motivos da solicitação do exame

### **3 MÉTODO**

Foram utilizadas como fontes de informação, as informações cadastrais nos livros de Colono e Reto, livro destinado aos registros de colonoscopia e reto, no período de janeiro de 2013 até dezembro de 2019, disponíveis no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), na sala laudo, da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de estudo observacional, transversal, qualitativo, retrospectivo, descritivo, realizado junto à FHCGV.

#### **3.2 Local de pesquisa**

FHCGV - Tv. Alferes Costa, nº2000 – Bairro: Pedreira, Belém - PA, 66083-106

#### **3.3 População, amostra e amostragem**

A população alvo do presente estudo é composta por pacientes atendidos na unidade referida. A amostra constitui nas informações cadastrais do livro de colono e reto dos pacientes que foram atendidos e acompanhados, entre o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2019.

#### **3.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídas para a análise as informações cadastrais no livro de colono e reto, somente os pacientes atendidos na unidade, que disponibilizaram os dados em livre vontade, de qualquer idade, sexo, crença ou raça, e seja qual for a causa para a realização da colonoscopia.

#### **3.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídas da análise das informações do livro de colono e reto os pacientes que não realizaram a colonoscopia ou tiveram intercorrências que impossibilitaram a realização de tal procedimento, as informações que não estejam devidamente preenchidas, ilegíveis, ou que estejam fora do período de janeiro de 2013 até dezembro de 2019, e àqueles que rejeitarem a participação.

### **3.6 Coleta de dados**

As informações foram obtidas a partir do livro de Colono e Reto, livro destinado aos registros de colonoscopia e reto, obtidas na sala Laudo, do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, após a aprovação pelo CEP.

### **3.7 Análise de dados**

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no software Microsoft® Office Excel® 2016.

Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão.

A estatística analítica foi utilizada para avaliar os resultados das variáveis da amostra através dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência para tabelas univariadas.

As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas no software BioEstat® 5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância  $\alpha = 0,05$  ou 5%, sinalizando com asterisco (\*) os valores significantes.

### **3.8 Aspectos éticos**

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará e aprovado mediante o parecer do número 3.810 317 (ANEXO B), para fins de autorização e análise da pesquisa.

### **3.9 Riscos e benefícios**

Os riscos dessa pesquisa incluem informações incompletas ou insuficientes do livro de Colono e Reto, pacientes com descontinuidade/sem seguimento do tratamento, quebra de sigilo da identidade dos pacientes; não disponibilidade de tempo dos pesquisadores para a análise mais detalhada dos livros de Colono e Reto; o não aproveitamento adequado da utilização de dados para que a pesquisa tenha um efeito benéfico e efetivo nas vidas dos pacientes que realizaram a colonoscopia. Por se tratar de uso de dados cadastrais dos livros de Colono e Reto, a pesquisa visa minimizar riscos à privacidade e sigilo dos dados médicos dos pacientes.

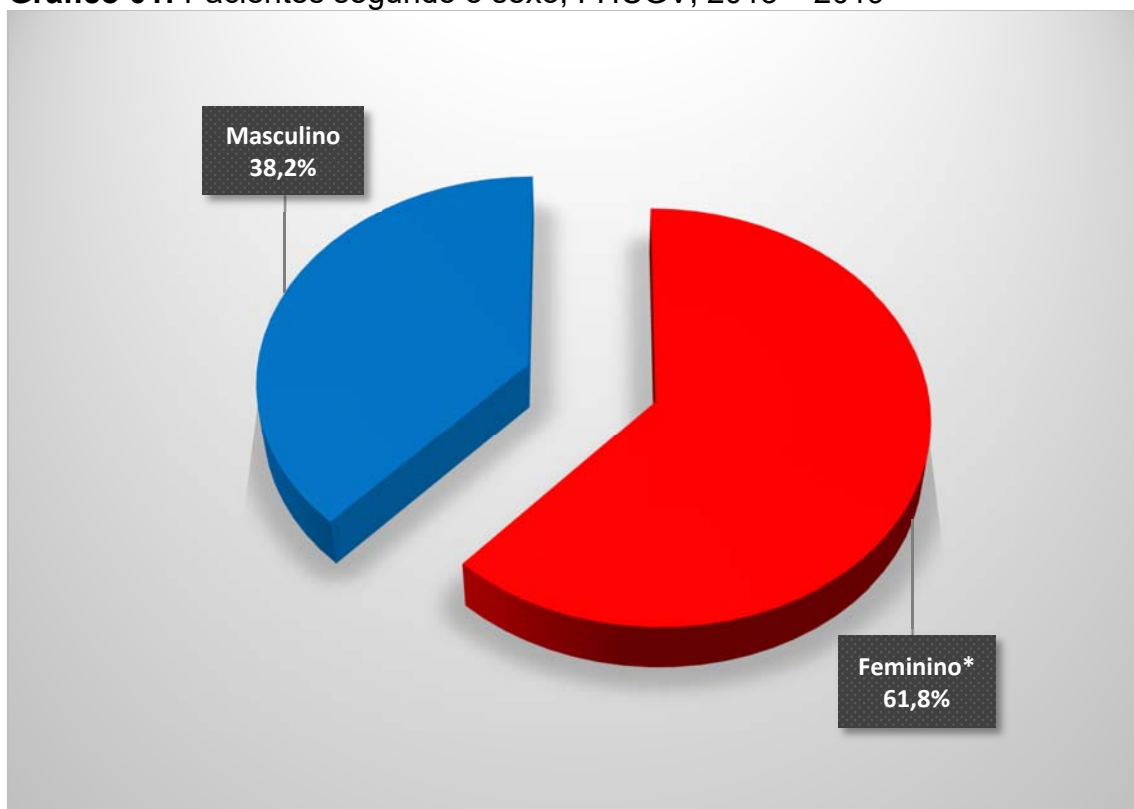
Alguns benefícios envolvem a elucidação da comunidade científica com relação a situação do perfil epidemiológico dos pacientes referentes à colonoscopia;

o estabelecimento de uma visão mais crítica e concreta com relação à necessidade de realizar a colonoscopia diagnóstica e terapêutica; outros benefícios envolvem um maior embasamento para a realização de medidas preventivas nessas localidades identificadas mais prevalentes; rastrear possíveis fatores causais, situações epidemiológicas de risco; Geração de novas questões e hipóteses para solucionar problemas, fomentando a pesquisa e a aplicabilidade dos dados; proporcionar uma maior visibilidade sobre a situação de saúde desses pacientes e proporcioná-los um maior conhecimento acerca da sua enfermidade.

## 4 RESULTADOS

A amostra foi composta de 1.450 pacientes, sendo 896 (61.8%) do sexo feminino e 554 (38.2%) do sexo masculino, havendo diferença estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ) nas proporções entre os sexos, sendo o sexo feminino o de maior incidência, como mostra o gráfico 1.

**Gráfico 01:** Pacientes segundo o sexo, FHCGV, 2013 – 2019



Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\* $p < 0.0001$  Teste Qui-Quadrado Aderência

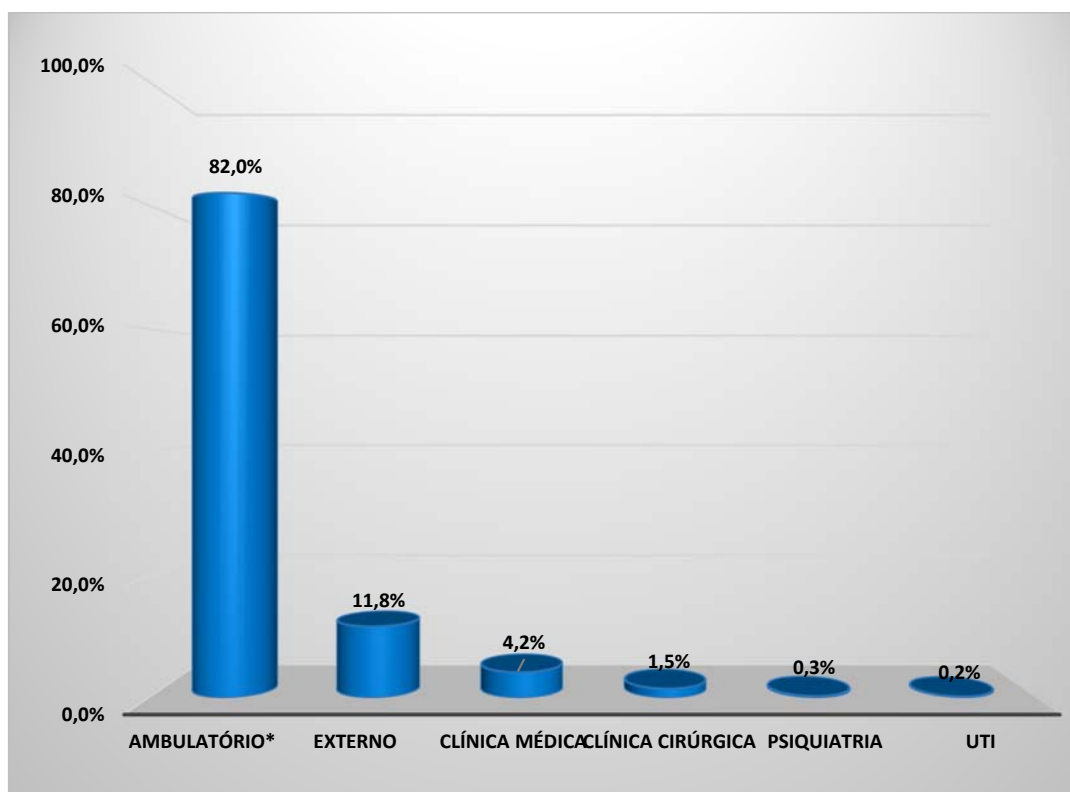
A idade dos pacientes variou entre 13 e 91 anos, com média aritmética de 56.6 anos. A faixa etária de maior proporção foi a compreendida entre 60 e 69 anos (30.1%), seguida da faixa entre 50 a 59 anos (28.4%). Houve diferença estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ) entre as proporções das faixas etárias, conforme tabela 1 e gráfico 2.

**Tabela 01:** Pacientes segundo a faixa etária, FHCGV, 2013 - 2019

| Faixa etária (anos)           | Frequência                   | % (N = 1450) |
|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| < 20                          | 13                           | 0.9%         |
| 20 a 29                       | 45                           | 3.1%         |
| 30 a 39                       | 105                          | 7.2%         |
| 40 a 49                       | 206                          | 14.2%        |
| 50 a 59                       | 412                          | 28.4%        |
| 60 a 69*                      | 437                          | 30.1%        |
| 70 a 79                       | 208                          | 14.3%        |
| > = 80                        | 24                           | 1.7%         |
| <b>Mín / Média ± DP / Máx</b> | <b>13 / 56.6 ± 13.2 / 91</b> |              |

Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

**Gráfico 02:** Pacientes segundo a faixa etária, FHCGV, 2013 - 2019

Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Os pacientes que realizaram exame vieram encaminhados, em maioria estatisticamente significante (\*p < 0.0001), do ambulatório (82.0%), seguido de encaminhamento externo (11.8%). Os demais foram encaminhados pelos médicos

das enfermarias das clínicas onde se encontravam internados (6.2%), conforme tabela 2.

**Tabela 02:** Pacientes segundo a origem, FHCGV, 2013 - 2019

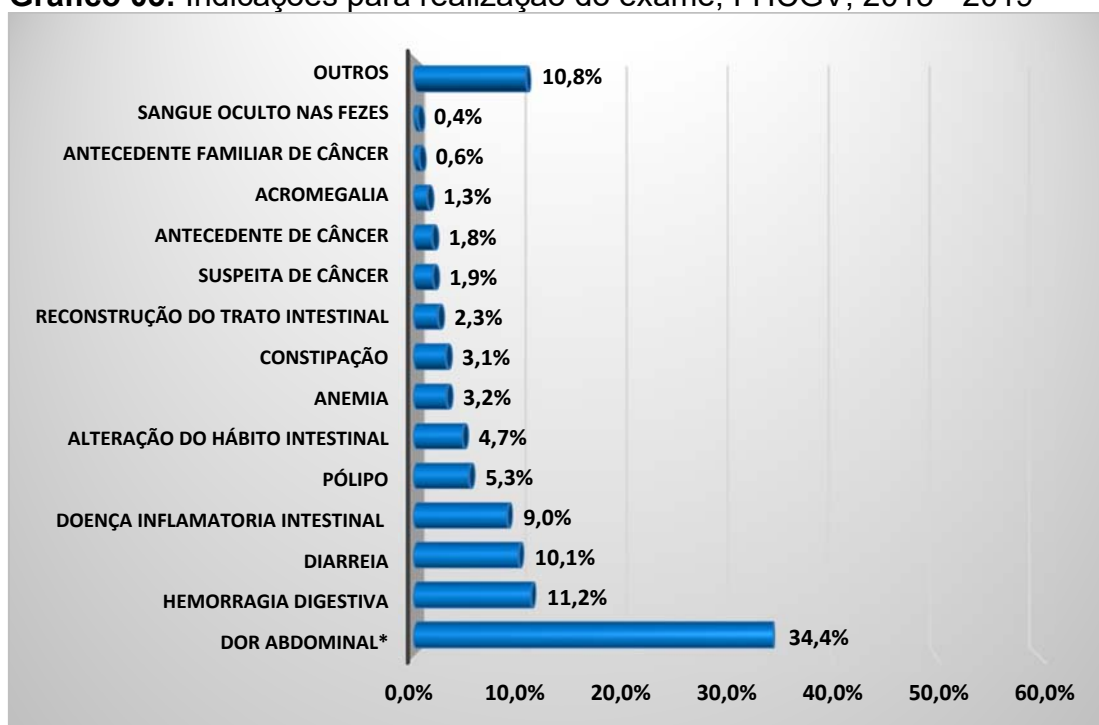
| Origem do paciente | Frequência | % (N = 1450) |
|--------------------|------------|--------------|
| Ambulatório*       | 1189       | 82.0%        |
| Externo            | 171        | 11.8%        |
| Clínica Médica     | 61         | 4.2%         |
| Clínica Cirúrgica  | 22         | 1.5%         |
| Psiquiatria        | 4          | 0.3%         |
| UTI                | 3          | 0.2%         |

Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\*p < 0.0001 Teste G Aderência

Em relação a indicação para realização do exame, houve proporção estatisticamente significativa (\*p < 0.0001) de Dor abdominal (34.4%). Houve também Hemorragia digestiva (11.2%) e Diarreia (10.1%), entre os mais frequentes, conforme o gráfico 3.

**Gráfico 03:** Indicações para realização do exame, FHCGV, 2013 - 2019

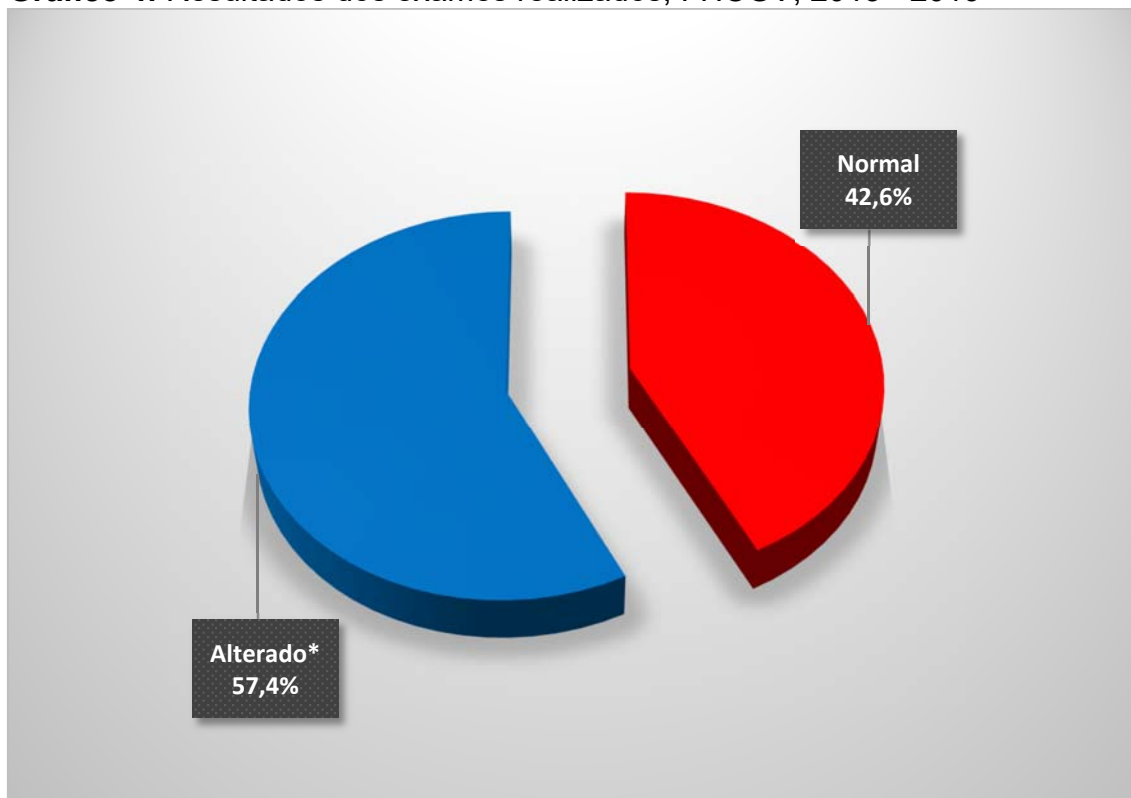


Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Após realização do exame, o resultado Normal se apresentou em 617 pacientes (42.6%) e 833 pacientes com resultado Alterado (57.4%), sendo o último uma proporção estatisticamente significativa (\*p < 0.0001), como mostra o gráfico 4.

**Gráfico 4:** Resultados dos exames realizados, FHCGV, 2013 - 2019



Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\*p < 0.0001 Teste Qui-Quadrado Aderência

Entre os resultados de exames Normais, as principais indicações foram a Diarreia (53.4%), a Dor abdominal (50.9%) e a Hemorragia digestiva (46.6%), conforme tabela 3.

**Tabela 03:** Principais indicações com resultados normais, FHCGV, 2013 - 2019

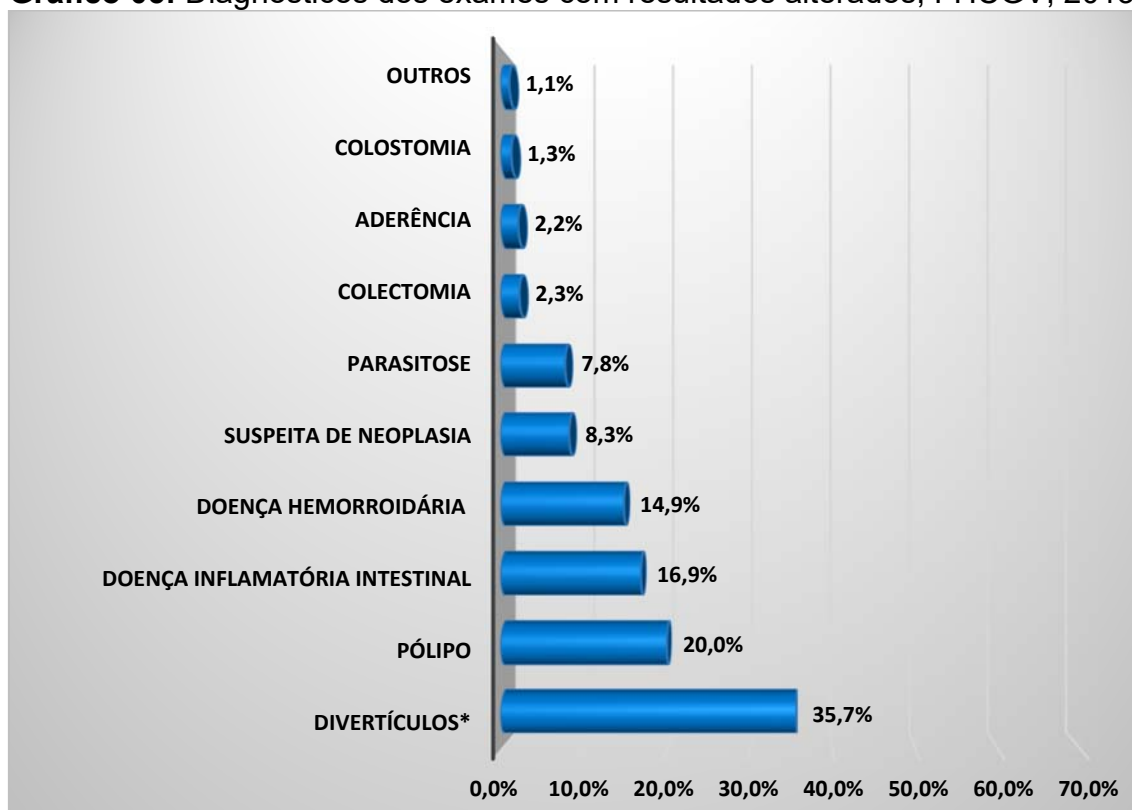
| Indicações com resultados normais | N   | Frequência | %     |
|-----------------------------------|-----|------------|-------|
| Diarreia                          | 146 | 78         | 53.4% |
| Dor abdominal                     | 499 | 254        | 50.9% |
| Hemorragia digestiva              | 163 | 76         | 46.6% |
| Outras indicações                 | 642 | 209        | 32.6% |

Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Nos 833 exames com resultados alterados, o diagnóstico de maior incidência foi o de Divertículos (35.7%), sendo uma proporção estatisticamente significativa (\* $p < 0.0001$ ), em relação aos demais.

Além de Divertículos, o Pólipo (20.0%), a Doença Inflamatória Intestinal (16.9%), a Doença Hemorroidária (14.9%) e a Suspeita de Neoplasia (8.3%) estiveram entre as maiores proporções, como demonstra o gráfico 5.

**Gráfico 05:** Diagnósticos dos exames com resultados alterados, FHCGV, 2013-2019



Fonte: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

\* $p < 0.0001$  Teste Qui-Quadrado Aderência

## 5 DISCUSSÃO

Já está estabelecido pela literatura que a colonoscopia é o exame com maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de doenças colorretais, sendo então, considerada padrão-ouro na avaliação de alterações da mucosa<sup>8</sup>. Dessa forma, é importante avaliar as indicações, analisando que 42,5 % dos resultados foram normais de acordo com a tabela 5 e o gráfico 5, em consenso com estudos<sup>7,9</sup>. Uma análise mais criteriosa das indicações da colonoscopia deve ser realizada pelos médicos que a solicita, afim estabelecer critérios mais efetivos para a realização do procedimento, diminuindo assim os custos e priorizando as pessoas com real necessidade diagnóstica e/ou terapêutica da colonoscopia. A aquisição da aparelhagem completa é relativamente cara em termos de gastos públicos e sua manutenção exige um alto custo<sup>10</sup>.

De acordo com o estudo Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais “As indicações de colonoscopia foram: o seguimento oncológico (15,4%), sangramento digestivo (15%), pesquisa de tumor sincrônico (12,6%), DII (11,4%), rastreamento de CCR (6,3%), diarreia crônica (4,1%), constipação crônica (4,1%), nódulo(s) hepático, pulmonar e cervical (3,9%), dor abdominal (3,9%), controle pós-polipectomia (3,2%), síndrome consuptiva (3%), alteração do hábito intestinal (2,8%), doenças orificiais (2,8%), massa abdominal palpável (2%), pólipos ao exame proctológico (1,6%), anemia crônica (1,4%), polipose (1,2%), história familiar de polipose (0,8%) e elevação de CEA no pós-operatório de CCR (0,6%)”<sup>9</sup>. Em comparação com o atual estudo observou uma divergência, uma vez que a principal indicação foi dor abdominal (34,4%), seguido de hemorragia digestiva (11,2%), diarreia (10,1%), doença inflamatória intestinal (9%), pólipos (5,3%), alteração do hábito intestinal (4,7%), anemia (3,2%), constipação (3,1%), reconstrução do trato intestinal (2,3%), suspeita de câncer (1,9%), antecedente de câncer (1,8%), acromegalia (1,3%), antecedente familiar de câncer (0,6%), sangue oculto nas fezes (0,4%) e outros (10,8%), representado na tabela 4 e no gráfico 5. O que também diferencia do estudo <sup>7</sup>, pois sua principal indicação foi sangramento retal/anemia.

Em relação ao diagnóstico com achados patológicos, o que mais se destacou foi a presença de divertículos com 35,7%, sendo agrupado neste quesito a doença diverticular do cólon, divertículos em qualquer localidade do cólon, doença diverticular,

diverticulose e diverticulite. A doença diverticular dos cólons (DDC) é uma enfermidade muito frequente, definida pela presença de divertículo, está estritamente relacionada aos hábitos de vida e alimentar, “esta condição tem sido associada com baixa ingestão de fibras, aumento do tempo de trânsito colônico e da pressão intraluminal no cólon, levando ao desenvolvimento dos divertículos”<sup>11</sup>, também tem como fator de risco a idade “ com incidência estimada em 5% em pessoas de meia-idade (quarta década de vida), podendo atingir até 60% em pacientes com mais de 80 anos<sup>12</sup>.” Também deve-se observar o aumento da incidência “Considerada extremamente rara no século XIX, passou a ser mais freqüente no século XX, entretanto se o aumento dos casos foi devido a maior precisão dos exames diagnósticos, a maior parcela de idosos na população, ou pela diminuição de fibras na dieta, não se sabe ao certo<sup>13-14</sup> . Tendo em vista a maior freqüência da doença diverticular do cólon nos dias atuais, do seu quadro clínico diversificado, desde doença leve com evolução benigna a sinais e sintomas graves com morbidade e mortalidade importantes<sup>15</sup>. Em 15% a 20% dos pacientes com diverticulite podem ocorrer complicações mais sérias, como fleimão (ou flegmão), abscessos, fístulas, perfuração livre, estenose, obstrução, peritonite purulenta e peritonite fecal<sup>16</sup>.

O segundo achado diagnóstico mais observado nos exames foi a presença de pólipos com 20%, o pólipo intestinal é uma alteração causada pelo crescimento anormal da mucosa do intestino grosso (cólon e reto), sendo ele dividido entre benigno e maligno. É uma condição comum que afeta uma grande parcela da população (entre 15 a 20%)<sup>17</sup>. A literatura relata que em 25% a 41% das colonoscopias são identificados pólipos adenomatosos, desses, entre 2% e 5% apresentam focos de degeneração maligna)<sup>18</sup>. Os pólipos adenomatosos intestinais são lesões precursoras do carcinoma colorretal (CCR), um dos tipos de câncer mais comuns entre homens e mulheres. Segundo o INCA a Estimativa de novos casos de Câncer intestinal corresponde a 40.990, sendo 20.520 homens e 20.470 mulheres (2020 - INCA) e o número de mortes a 18.867; sendo 9.207 homens e 9.660 mulheres (2017 - SIM)<sup>19</sup>.

De acordo com o Instituto nacional de câncer (INCA) os tumores de cólon e reto podem ser detectados precocemente por meio de dois exames principais: pesquisa de sangue oculto nas fezes e endoscopias (colonoscopia ou retossigmoidoscopia)<sup>19</sup>. Esses exames devem ser realizados em pessoas com sinais e sintomas sugestivos de câncer visando seu diagnóstico precoce ou, como rastreamento, naquelas sem sinais e sintomas, mas pertencentes a grupos de médio risco (pessoas com 50 anos

ou mais) e alto risco (sujeitos com história pessoal ou familiar deste câncer, de doenças inflamatórias do intestino ou síndromes genéticas, como a de Lynch)<sup>19</sup>. A OMS preconiza o rastreamento sistemático com pesquisa de sangue oculto nas fezes, para pessoas acima de 50 anos nos países com condições de garantir “a confirmação diagnóstica, referência e o tratamento”<sup>20</sup>.

“O rastreamento do câncer colorretal (CCR) em pacientes assintomáticos pode diminuir a incidência e a mortalidade do CCR. A colonoscopia permite a identificação e remoção de pólipos pré-malignos, e quase 20% dos procedimentos endoscópicos são colonoscopias de vigilância”<sup>17</sup>. Outros diagnósticos também foram prevalentes como a Doença inflamatória intestinal (16,9%), seguido de doença hemorroidária (14,9%), suspeita de neoplasia (8,3%), parasitose (7,8%), colectomia (2,3%), aderência (2,2%), colostomia (1,3%) e outros (1,1%). O que vale ressaltar, que o alto índice de parasitose encontrado na colonoscopia, correlaciona com o perfil de pacientes atendidos na FHCGV, em sua maioria procedentes do estado do Pará. De acordo com a literatura “A prevalência de parasitoses é alta em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são insatisfatórias ou inexistentes”<sup>21</sup>. Outro aspecto relevante é que a maioria dos pacientes que estão com a colostomia devido a ferimentos por arma branca, segundo dados do atlas da violência “No grupo dos 20 municípios com mais de 100 mil habitantes mais violentos do país, 18 situavam-se nas regiões Norte e Nordeste. Nesta lista, 5 municípios localizavam-se na Bahia, 4 no Pará, 3 no Ceará, 2 no Rio Grande do Norte, 2 em Pernambuco, e 1 em cada uma das seguintes UFs: Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe e Acre<sup>22</sup>”, que demonstra o alto índice de violência presente no estado do Pará.

## 6 CONCLUSÃO

A indicação para realizar a colonoscopia, houve proporção estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ) de Dor abdominal (34.4%). Após realização do exame, o resultado Normal se apresentou em 617 pacientes (42.6%) e 833 pacientes com resultado Alterado (57.4%), sendo o último uma proporção estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ). Entre os resultados de exames Normais, a principal indicação foi a Diarreia. Nos 833 exames com resultados alterados, o diagnóstico de maior incidência foi o de Divertículos (35.7%), sendo uma proporção estatisticamente significativa ( $*p < 0.0001$ ), em relação aos demais.

Ressalta-se a necessidade da realização de mais pesquisas com o objetivo de avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a colonoscopia, para que possamos construir uma visão mais crítica e concreta com relação à necessidade de realizar a colonoscopia diagnóstica e terapêutica com maior embasamento para a realização de medidas preventivas nessa localidade.

## REFERÊNCIAS

1. Coser RB, Dalio MB, Martins LCP, Alvarenga GF de, Cruz CA, Imperiale AR, et al. Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2018 set 17;45(4).
2. Kleinubing-Júnior H, Pinho M de SL, Ferreira LC, Bachtold GA, Merki A. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*. 2011 set;24(3):200–3.
3. Bentley E. How could pathologists improve the initial diagnosis of colitis? Evidence from an international workshop. *Journal of Clinical Pathology*. 2002 dez 1;55(12):955–60.
4. Loureiro JFM, Corrêa PAFP, Paccos JL, Rossini GF, Da Silva RMA, Perecco TB, et al. Complicações em colonoscopia. *GED gastroenterol. endosc. dig*, 32(2), 44-9.
5. Passos MAT, Chaves FC, Junior N. The importance of colonoscopy in inflammatory bowel diseases. *ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*. 2018 jul 2;31(2)
6. Coser RB, Dalio MB, Martins LCP, Alvarenga GF de, Cruz CA, Imperiale AR, et al. Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2018 set 17;45(4).
7. Nahas SC, Marques CFS, Araújo SA, Aisaka AA, Nahas CSR, Pinto RA, et al. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2005 jun;42(2):77–82.
8. Creuz D, Junior L, Viera D, Oliveira JC, Santos J. "Análise comparativa das indicações e achados colonoscópicos em pacientes menores e maiores de 50 anos." *Arquivos Catarinenses de Medicina* 45.1 (2016): 37-47.
9. Batista RR, Lima RFC, Fonseca MFM, Todinov LR, Formiga GJS. Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. 2011 mar;31(1):64–70.
10. Silva R. "Relevância das indicações de colonoscopia conforme os diagnósticos obtidos." (2006).
11. Aldoori WH, Giovannucci EL, Rockett HRH, Sampson L, Rimm EB, Willett and WC. A Prospective Study of Dietary Fiber Types and Symptomatic Diverticular Disease in Men. *The Journal of Nutrition*. 1998 abr;128(4):714–9.
12. Elisei W, Tursi A. "Recent advances in the treatment of colonic diverticular disease and prevention of acute diverticulitis." *Annals of gastroenterology* vol. 29,1 (2016): 24-32.

13. Santos JR. JCM. Doença diverticular dos cólons: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Rev. bras. colo-proctol 2001; 21(3):158-66.
14. Jun S, Stollman N. Epidemiology of diverticular disease. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2002 ago;16(4):529-42
15. Santos JM, Felício F, de Oliveira JC, de Carvalho LA, Creuz PC. Doença Diverticular do cólon: análise de 453 pacientes. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007;36(2).
16. Damião AOMC; Feitosa F; Carlos AS; Hashimoto CL; Miszputen SJ. Diverticulose, doença diverticular e diverticulite. Rev Bras Med. 2010; 67 (1): 123-34.
17. Atalaia-Martins C, Marcos P, Leal C, Barbeiro S, Fernandes A, Santos A, et al. Variation between Pathological Measurement and Endoscopically Estimated Size of Colonic Polyps. GE - Portuguese Journal of Gastroenterology. 2018 ago 27;26(3):163-8.
18. Andrade EC , Leite ICG , Rodrigues VO, Cesca MG. "Parasitoses Intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos." Revista de APS 13.2 (2010).
19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Intestino. INCA; 2020.
20. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
21. Andrade EC , Leite ICG , Rodrigues VO, Cesca MG. "Parasitoses Intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos." Revista de APS 13.2 (2010).
22. Brasil. Fórum Brasileiro de segurança pública. Instituto econômico de economia aplicada. Atlas da Violência.

## ANEXO A



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS  
GASPAR VIANNA - FPEHCGV  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
Trav. Alferes Costa s/n° - Bairro: Pedreira - Belém/Pará - CEP: 66.087.560  
CNPJ: 22.990.973/0001-77 - Fone: (081) 4005-2678  
E-mail: cepfhogv@yahoo.com.br



C.I N° 06 /20 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) / FHC GV

Belém, 05 de fevereiro de 2020.

PARA: SADT

ASSUNTO: *Autorização de pesquisa*

Senhor (a) Chefe,

Estamos encaminhando os pesquisadores **LUCAS COELHO DA SILVA** e **LETÍCIA ANDRADE OLIVEIRA** orientados pelo Prof. Dr. **CÁSSIO CALDATO**, os quais estão autorizados a realizarem a pesquisa intitulada: "AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES QUE REALIZARAM COLONOSCOPIA NA FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA", no período de 05 de fevereiro de 2020 a 31 de Março, conforme aprovação pelo CEP/FHC GV e chefia destes setores.

Atenciosamente,

**Aldair da Silva Guterres**  
Coordenadora do CEP/FHC GV

## ANEXO B - PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do Perfil de Pacientes que Realizaram Colonoscopia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Pesquisador:** Cassio Caldato

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 21124719.8.0000.5169

**Instituição Proponente:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.810.317

## Apresentação do Projeto:

Para avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a colonoscopia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), serão utilizados como fonte de informação, os prontuários no período de janeiro de 2013 até dezembro de 2019, disponíveis no local de referência: apoio diagnóstico da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, tratando de um estudo observacional, transversal, qualitativo, retrospectivo, descritivo. A população alvo do presente estudo é composta por pacientes atendidos na unidade referida. A amostra constitui nos prontuários de pacientes que foram e/ou estão sendo atendidas e acompanhadas, entre os períodos de janeiro de 2013 a dezembro de 2019.

## Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a colonoscopia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Objetivo Secundário:

1. Relacionar os achados patológicos ao motivo do encaminhamento
2. Analisar estatisticamente o perfil de pacientes: idade, sexo e a doença diagnosticada Avaliar a colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico para o câncer colorretal

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1963

**Bairro:** São Brás

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**CEP:** 66 050-232

**Telefone:** (91)4009-9100

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.810.317

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Os riscos dessa pesquisa incluem: interpretação errada dos dados obtidos; possibilidade de danos à dimensão psíquica moral social ou humana de qualquer indivíduo participante da pesquisa. Quebra de sigilo da identidade dos pacientes; o não aproveitamento adequado da utilização de dados para que a pesquisa tenha um efeito benéfico e efetivo nas vidas dos pacientes que realizaram a colonoscopia.

Por se tratar de uso de dados cadastrais dos livros de Colonoscopia e Reto, os riscos serão contornados através da análise cuidadosa, revisada dos dados dos pacientes apenas pelos pesquisadores, além de guardar e armazenar os documentos/informações em local seguro e com privacidade. Outrossim, serão garantidas a confidencialidade dos dados através da não divulgação dos nomes e dados pessoais que possam prejudicar o sigilo e privacidade dos pacientes. Além disso, não serão procurados ativamente nenhum dos pacientes, visando não causar constrangimentos ou infortúnios, apenas utilizando os dados já disponíveis garantidos pela FHCGRV. Ademais, serão garantidos todos os direitos e preceitos éticos pressupostos no código de ética médica, como recusa de participação da instituição e recusa de consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem pena alguma à qualquer uma das partes e sem prejuízos ao cuidado com os pacientes. Para a garantia de melhor utilização dos dados, serão utilizados recursos como o programa "Biostat" pra minimizar erros bioestatísticos, além de relatório e revisão do trabalho ao final da análise (entrega em março de 2020). Além disso, haverá revisão dos dados nos meses 02/20 e 03/20, evitando erros. Os pacientes serão divididos entre os pesquisadores para melhor distribuir numericamente e assim dar melhor atenção aos dados dos grupos de pacientes sorteados. Essa seleção será sorteada de forma aleatória, divididos em grupos equinumeros, sem distinção de nenhuma característica como sexo, cor, idade, etc, os quais serão divididos igualmente entre os pesquisadores, ficando selecionados em números mais próximos possíveis da igualdade.

##### **Benefícios:**

Alguns benefícios envolvem a elucidação da comunidade científica com relação a situação do perfil epidemiológico dos pacientes referentes à colonoscopia; o estabelecimento de uma visão mais crítica e concreta com relação à necessidade de realizar a colonoscopia diagnóstica e terapêutica; outros benefícios envolvem um maior embasamento para a realização de medidas preventivas nessas localidades identificadas mais prevalentes; rastrear possíveis fatores causais, situações epidemiológicas de risco; Geração de novas questões e hipóteses para solucionar problemas,

**Endereço:** Av. Governador José Malcher, 1953

**Bairro:** São Brás

**UF:** PA

**Telefone:** (91)4009-9100

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.060-232

**E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.810.317

fomentando a pesquisa e a aplicabilidade dos dados; proporcionar uma maior visibilidade sobre a situação de saúde desses pacientes e proporciona-los um maior conhecimento acerca da sua enfermidade.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Emenda adequando o cronograma.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Nenhuma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Acima.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                             | Arquivo                                | Postagem               | Autor                    | Situação |
|--|--|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto             | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_149398_4_E1.pdf | 26/12/2019<br>11:19:43 |                          | Aceito   |
| Cronograma                                 | CRONOGRAMA.pdf                         | 26/12/2019<br>11:18:41 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador  | PROJETO_DETALHADO2.pdf                 | 24/10/2019<br>11:00:48 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Outros                                     | TERMO_DE_ACEITE.pdf                    | 24/10/2019<br>09:50:57 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Outros                                     | 20190830101939.pdf                     | 05/09/2019<br>08:40:55 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Outros                                     | 20190830101859.pdf                     | 05/09/2019<br>08:36:50 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 20190830101849.pdf                     | 05/09/2019<br>08:31:36 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Orçamento                                  | 20190830101837.pdf                     | 04/09/2019<br>08:10:04 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |
| Folha de Rosto                             | 20190830104917.pdf                     | 30/08/2019<br>16:40:22 | LETICIA ANDRADE OLIVEIRA | Aceito   |



Continuação do Parecer: 3.810.317

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 25 de Janeiro de 2020

Assinado por:  
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES  
(Coordenador(a))