



RBCS

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANÁLISE DAS INDICAÇÕES E ACHADOS DE COLONOSCOPIAS EM ADULTOS E IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL NO SUL DE SANTA CATARINA

ANALYSIS OF INDICATIONS AND FINDINGS OF COLONOSCOPIES IN ADULTS AND ELDERLY INTERNED IN A HOSPITAL IN SOUTH OF SANTA CATARINA

Júlia Teodoro Stuepp¹ <https://orcid.org/0000-0001-8919-3758>

Caroline Linhares Wiggers² <https://orcid.org/0000-0002-0658-8541>

¹ Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão – SC.

² Professora do Curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Tubarão – SC.

RESUMO

Objetivo: Analisar as indicações e achados das colonoscopias realizadas em pacientes internados em um hospital no sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020 e correlacionar com a faixa etária e sexo. **Métodos:** A presente pesquisa é um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, que utilizou como fonte de informação dados secundários, os quais foram obtidos através de prontuários médicos. **Resultados:** Foram analisados 423 prontuários médicos. Verificou-se que a população idosa prevaleceu na amostra, com 66,90% dos casos, não houve diferença significativa entre os sexos. As indicações mais relatadas nos prontuários foram hemorragia digestiva baixa (32,15%) e dor abdominal (26,71%). O achado mais prevalente foi exame colonoscópico normal (42,32%), e a alteração mais encontrada foi a doença diverticular dos cólons (36,64%),

o diagnóstico menos comum foi, por sua vez, a angiodisplasia, encontrada em 2,13% dos prontuários. **Conclusão:** Apesar do alto índice de exames sem alteração, a colonoscopia segue sendo o exame de escolha para diagnóstico e terapêutica das doenças colorretais, visto que apresenta baixíssimos índices de complicações. Portanto, a análise adequada das indicações deste exame em pacientes internados é fundamental para contribuir no manejo destes pacientes.

Palavras chave: colonoscopia, trato gastrointestinal, cólon, neoplasias colorretais.

ABSTRACT

Aims: to investigate the indications and findings of colonoscopies performed in patients hospitalized at a hospital in the south of Santa Catarina, from January 2015 to December 2020 and correlate with age and sex. **Methods:** The present research is an observational, retrospective and descriptive epidemiological study. Secondary data was used as a source of information, which were obtained from medical records. **Results:** 423 medical records were analyzed. Elderly population prevailed in the sample (66.90%) and there was no significant difference between sex. The most reported indications of colonoscopy in medical records were: lower digestive hemorrhage (32.15%), abdominal pain (26.71%). The most prevalent finding was normal colonoscopic examination (42.32%), and the most frequent alteration was colonic diverticular disease (36.64%), the least common diagnosis was, in turn, angiodysplasia (2.13%). **Conclusion:** Despite high rates of exams without amendments, colonoscopy still is the chosen one exam for diagnosis and treatment of colorectal diseases, since it has low rates of complications. Therefore, an adequate treatment for patients with this internal examination is essential to contribute to the management of these patients.

Keywords: Colonoscopy, Gastrointestinal Tract, Colon, Colorectal Neoplasms.

INTRODUÇÃO

A colonoscopia é o exame considerado padrão ouro na investigação de sinais e sintomas do trato digestivo baixo, assim como no rastreamento de câncer colorretal (CCR), acompanhamento de pólipos removidos previamente e vigilância de doenças

inflamatórias intestinais (DII) ¹⁻⁴. Afinal, este exame, além de diagnosticar as patologias deste segmento intestinal ao permitir a visualização direta de todo o cólon, possibilita a remoção de lesões pré-malignas, o que é efetivo na redução do risco de desenvolvimento de CCR e realização de outras terapêuticas endoscópicas como tratamento de hemorragias e estenoses ⁵.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, estima-se 21.970 casos de CCR em homens e 23.600 em mulheres por ano. Nas regiões Sudeste e Centro-Oeste é o segundo tumor mais frequente em homens e na região Sul ocupa a terceira posição ⁶. Já, entre as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, terceiro no Norte e quarto no Nordeste ⁶.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o início do rastreamento do CCR deve ser realizado aos 50 anos de idade ⁷, no entanto, a American Cancer Society preconiza um rastreamento mais precoce, com início aos 45 anos de idade ⁴. A remoção de adenomas durante a colonoscopia está associada a uma redução no CCR e mortalidade em até 50% em relação aos controles populacionais e quando diagnosticado precocemente o CCR apresenta uma chance de cura entre 90-95% ⁷.

Entre os principais sintomas apresentados por pacientes submetidos à colonoscopia pode-se citar mudança no hábito intestinal, diarreia, constipação, hemorragia digestiva baixa, anemia, dor abdominal ^{4,8}, além de perda de peso e perda de apetite ^{4,9}. Dados da literatura demonstram que a principal indicação é a hemorragia digestiva baixa e a doença diverticular é responsável pela maioria dos casos, seguida de pólipos, câncer, doença inflamatória e angiodisplasia ¹⁰.

O papel terapêutico da colonoscopia é evidente e torna o exame fundamental para a condução destes casos. A hemostasia com adrenalina, plasma de argônio, hemoclipes ou ligadura elástica pode ser realizada durante o exame com alta taxa de sucesso e, desta maneira, raramente é necessário procedimento cirúrgico, o que diminui a morbimortalidade destes pacientes ¹¹.

Com relação as complicações intrínsecas à colonoscopia, podem ocorrer sangramento, perfuração e infecção ^{4,5}. Além destes, também existem eventos adversos relacionados às substâncias usadas no preparo intestinal, bem como aos medicamentos utilizados no momento da sedação ¹². No entanto, as complicações leves são mais frequentes e o risco de complicações graves é baixo, menor que 1% ¹³. O sangramento é a complicação mais comum, porém, na maioria dos casos, é autolimitado e sem necessidade de intervenção ¹³.

Em suma, a colonoscopia é o melhor método para investigar e acompanhar patologias do colón, sendo um exame seguro e bem tolerado, com poucos riscos e complicações, o que justifica seu uso com mais cautela apenas em pacientes idosos^{12,14}.

Dessa forma, a colonoscopia é um exame de grande relevância tanto para diagnóstico como terapêutica em pacientes internados com queixas digestivas. Avaliar as principais indicações e achados deste exame e correlacionar com a faixa etária contribui de forma significativa para reconhecer as principais patologias em nosso meio, além de fornecer informações relevantes sobre os materiais e métodos utilizados no serviço de endoscopia do hospital estudado. Tais objetivos colaboram com a qualidade dos exames de colonoscopia, bem como, com o manejo adequado destes pacientes.

Este estudo teve como objetivo analisar as indicações e achados das colonoscopias realizadas em pacientes internados em um hospital no sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020 e correlacionar com a faixa etária e sexo.

MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo epidemiológico observacional, retrospectivo e descritivo, que utilizou como fonte de informação dados secundários, os quais foram obtidos através de prontuários médicos.

A pesquisa avaliou pacientes adultos (≥ 18 anos) e idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, internados em um hospital no sul de Santa Catarina, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2020 e que foram submetidos ao exame de colonoscopia durante este período. Dos 479 prontuários disponibilizados, 20 foram excluídos por ausência de indicação, 13 por ausência de diagnóstico, 13 por serem o segundo exame do mesmo paciente dentro do período estudado e 10 exames não foram realizados por mau preparo.

As informações extraídas dos laudos das colonoscopias foram transferidas para um protocolo de registro de dados, elaborado pelos autores, com as seguintes variáveis: idade, sexo, etnia, preparo de cólon, indicações para o exame, achados, topografia das lesões e complicações durante o exame.

No presente estudo, foram respeitados os preceitos da Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), no dia 17 de fevereiro de 2022, sob parecer número 5.248.994, CAAE (Certificado de Apresentação e Apreciação Ética) 54173221.2.0000.5369.

A coleta foi iniciada após a pesquisa ser aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Office Excel 2010. O processamento de dados e a análise estatística foram realizadas pelo *software* Stata 16.1 (STATA, 2019)¹⁵.

Na descrição dos dados foram utilizadas frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão para as quantitativas. Para verificar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, para a comparação dos valores médios foi utilizado o teste *T de Student*. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$). A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, identificando uma distribuição normal dos dados, portanto foram utilizadas análises paramétricas.

RESULTADOS

Na presente pesquisa foram avaliados um total de 423 prontuários de pacientes internados em um hospital no sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. A idade média foi de 63,07 anos (Desvio Padrão - DP: 15,27 anos) e variou entre 18 e 97 anos. Verificou-se que 50,35% eram do sexo feminino e 66,90% eram idosos (≥ 60 anos), a população branca prevaleceu na amostra estudada, com 92,67% do total de pacientes.

A Tabela 1 apresenta as informações sociodemográficas dos avaliados.

Tabela 1 – Perfil dos pacientes internados em um hospital no sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		

Masculino	210	49,65
Feminino	213	50,35
Faixa etária (anos)		
Adultos (< 60)	140	33,10
Idosos (≥ 60)	283	66,90
Etnia		
Branca	392	92,67
Negra	17	4,02
Amarela	7	1,65
Outras	7	1,65

Legenda: N: número; %: porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa. 2025.

No que se refere ao índice de intubação cecal, dos 423 prontuários estudados, 369 atingiram o ceco, o que corresponde a um índice de 87,23%. A análise da variável dependente “faixa etária” mostrou a existência de associação. Os adultos apresentaram maior frequência do índice de intubação cecal do que os idosos (92,14% vs 84,81%). Entre as razões listadas para a interrupção do exame antes de atingir o ceco estão: mau preparo, dor, dessaturação, angulação, formação de alça e lesão estenosante.

Não houve registro da qualidade do preparo em 49,17% dos exames, 30,26% foram considerados bons, 8,51% foram regulares e 12,06% ruins.

A análise segundo preparo de cólon identificou associação estatisticamente significativa com a variável índice de intubação cecal. Os pacientes das categorias de preparo “sem informação” e “preparo bom” apresentaram uma frequência estatisticamente maior de intubação cecal quando comparados aos indivíduos da categoria “preparo ruim” (Pr = 0.000). Não foram identificadas complicações ou reações adversas em nenhum dos 423 exames analisados.

Na Tabela 2 estão apresentadas as indicações para realização da colonoscopia apresentadas nos prontuários.

Tabela 2 – Indicações dos pacientes internados em um hospital no sul de Sata Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, para a realização de colonoscopia.

Variáveis	Total	
	N	%

Hemorragia	136	32,15
Dor abdominal	113	26,71
Outros motivos	89	21,04
Anemia	66	15,60
Perda ponderal	64	15,13
Diarreia	52	12,29
Constipação intestinal	51	12,06
Alteração em outro exame	43	10,17
Vômito	24	5,56
Distensão abdominal	23	5,44
Náusea	15	3,55

Legenda: N: número; %: porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa. 2025.

As indicações mais relatadas nos prontuários foram hemorragia digestiva baixa (32,15%) e dor abdominal (26,71%), seguidas de anemia (15,6%), perda ponderal (15,13%), diarreia (12,29%) e constipação (12,06%). Outros motivos, como afilamento de fezes, câncer de reto operado, investigação de lesão hepática, doença de Crohn, massa abdominal palpável, colonoscopia descompressiva, *screening*, investigação de sítio primário, investigação de síndrome paraneoplásica, história familiar de câncer colorretal, lesão estenosante de reto, pré transplante hepático, fecaloma frequente, pancitopenia, febre, controle de DII e dificuldade para evacuar, totalizaram em 21,04% das indicações.

A análise segundo o sexo mostrou a existência de associação estatisticamente significativa com as indicações hemorragia e constipação intestinal. A hemorragia ocorreu mais entre os homens (40,00% vs 24,41%), já a constipação intestinal prevaleceu nas mulheres (15,49% vs 8,57%). A análise segundo a faixa etária mostrou a existência de associação estatisticamente significativa com as indicações hemorragia, dor abdominal, náusea e alteração em outro exame. Enquanto a hemorragia foi mais frequente entre os idosos (35,69% vs 25,00%), a dor abdominal (35,00% vs 22,61%), a náusea (6,43% vs 2,12%) e a alteração em outro exame (14,29% vs 8,13%), foram mais frequentes entre os adultos.

Na Tabela 3 estão apresentados os diagnósticos identificados nos prontuários médicos, segundo a variável faixa etária.

Tabela 3 – Associação de pacientes internados em um hospital no sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, segundo a faixa etária e os diagnósticos identificados na colonoscopia.

Variáveis	Faixa etária				Valor de p*	Total	
	Adultos		Idosos			N	%
	N	%	N	%			
Normal	84	60,00	95	33,57	<0,0001	179	42,32
Doença diverticular dos cólons	18	12,86	137	48,41	<0,0001	155	36,64
Pólipo	13	9,29	38	13,43	0,218	51	12,06
Câncer	10	7,14	19	6,71	0,869	29	6,86
Outros	10	7,14	17	6,01	0,653	27	6,38
Doença inflamatória intestinal	14	10,00	11	3,89	0,012	25	5,91
Angiodisplasia	-	-	9	3,18	0,033	9	2,13

Legenda: N: número; %: porcentagem; *: relativo ao teste de qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa. 2025.

O achado mais prevalente foi o exame colonoscópico normal (42,32%), e a alteração mais encontrada foi a doença diverticular dos cólons (36,64%), o diagnóstico menos comum foi, por sua vez, a angiodisplasia, encontrada em 2,13% dos prontuários. Os diagnósticos agrupados como “outros” incluem: lipoma, volvo, varizes, compressão extrínseca e estenose.

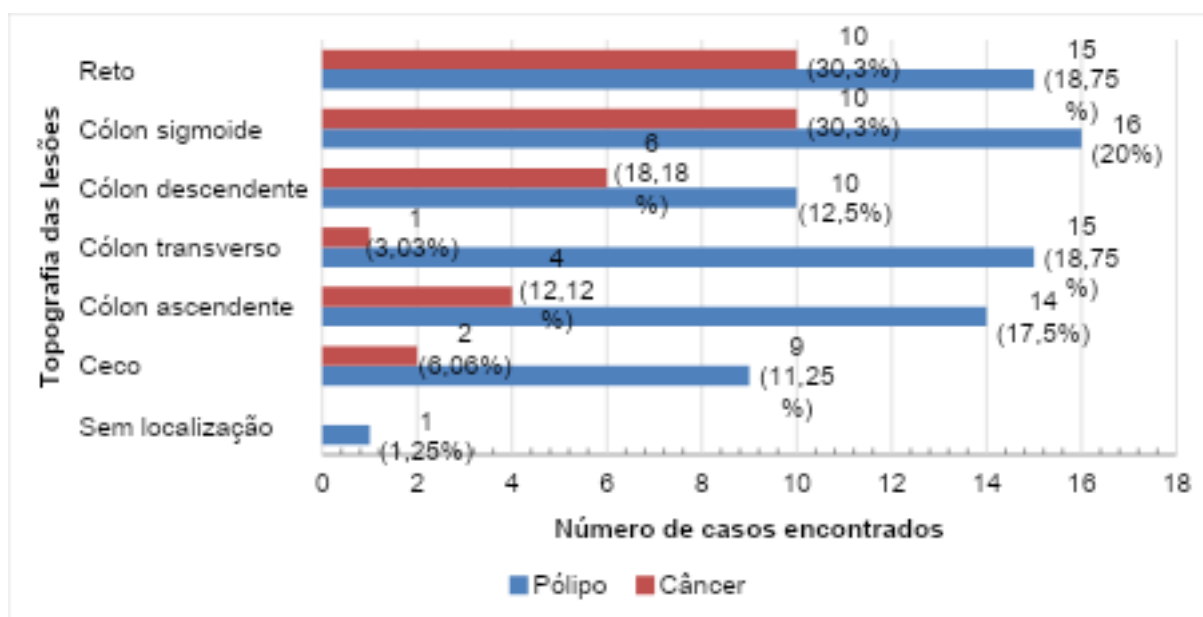
A análise segundo o sexo mostrou a existência de associação estatisticamente significativa com a DII e a normalidade no exame. Enquanto a DII foi mais frequente entre os homens (8,57% vs 3,29%), a normalidade no exame foi mais frequente entre as mulheres (50,23% vs 34,29%). A análise segundo a faixa etária mostrou a existência de associação estatisticamente significativa com os diagnósticos doença diverticular, normalidade de exames, DII e angiodisplasia. Enquanto a doença diverticular (48,41% vs 12,86%) e a angiodisplasia (3,18% vs 0,00%), foram mais frequentes entre os idosos, a normalidade nos exames (60,00% vs 33,57%) e a DII (10,00% vs 3,89%), foram mais frequentes entre os adultos.

Em 51 das 423 colonoscopias analisadas foi identificado a presença de pólipos, sendo o local mais acometido o cólon sigmoide, que representou 16 casos (20,00%),

seguido de reto e cólon transverso, ambos com 15 pólipos (18,75%). No cólon ascendente havia 14 pólipos (17,50%), 10 no descendente (12,50%), 9 no ceco (11,25%) e 1 pólipo sem informação de localização (1,25%). O número total de pólipos obtidos neste estudo foi de 80.

Ocorreram 29 diagnósticos de câncer neste estudo e o local mais frequente foi reto e cólon sigmoide, ambos com 10 diagnósticos (30,30%). Demais localizações com presença de neoplasia foram o cólon descendente, com 6 neoplasias identificadas (18,18%), 4 no cólon ascendente (12,12%), 2 no ceco (6,06%) e no cólon transverso 1 (3,03%). Ressalta-se que o número de casos de pólipo e câncer não é o mesmo que o número total de lesões contabilizadas, pois um mesmo paciente pode ter lesões em diversas topografias do cólon.

Figura 1 – Número de lesões de pólipo e câncer segundo a topografia, relatados nos prontuários de pacientes internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, que realizaram colonoscopia neste período.



Fonte: Dados da pesquisa. 2025.

A análise comparativa entre indicação e achado mostrou correlação entre o sintoma hemorragia digestiva baixa e a presença de doença diverticular dos cólons, visto que 44, 52% dos pacientes com este achado possuíam hemorragia como indicação (Pr = 0.000).

A doença diverticular dos cólons também foi associada à ausência de diarreia, sendo que somente 7.74% dos pacientes com esta doença apresentaram o sintoma supracitado (Pr = 0.030). Viu-se, ainda, que 94.84% dos pacientes com doença diverticular dos cólons não possuíam alteração em outro exame (Pr = 0.010).

Houve uma associação negativa entre a indicação “dor abdominal” e o achado “pólipo”, 88.24% dos pacientes com este achado não apresentaram o sintoma. Observou-se que 80.39% dos pacientes com pólipo também não possuíam a indicação “alteração em outro exame” (Pr = 0.017). Por fim, 33.33 % dos pacientes com pólipo possuíam outras indicações para realização do exame (Pr = 0.022).

Já em relação ao câncer, em 48.28% dos diagnósticos foi relatado dor abdominal como indicação para o exame colonoscópico (Pr = 0.007). Por outro lado, a indicação “anemia” não foi relatada em nenhum dos casos de câncer identificados neste estudo (Pr = 0.016).

Sobre a doença inflamatória intestinal, viu-se que em 44% dos prontuários com relato para essa doença, a indicação “diarreia” estava presente (Pr = 0.000).

Além disso, 21,23% dos pacientes que possuíam o exame normal, apresentaram hemorragia como sintoma (Pr = 0.000).

DISCUSSÃO

A colonoscopia é o exame padrão-ouro para avaliação do cólon, sendo um importante exame de rastreamento, diagnóstico e tratamento de doenças colorretais¹⁻⁴. Este estudo analisou 423 prontuários de pacientes internados que foram submetidos ao exame, e verificou-se predomínio da população idosa (≥ 60 anos), que representou 66,90% dos casos, semelhante à Mondrowinduro¹⁶ que analisou o prontuário de 78 pacientes submetidos à colonoscopia de 2017 à 2018 e encontrou uma prevalência de 71% da população idosa.

Além disso, a média de idade obtida neste estudo foi de 63,07 anos, o que está de acordo com Almeida e Diógenes¹⁷ que analisou laudos de 5730 pacientes em um período de cinco anos e Benevides e Santos¹⁸, que analisou colonoscopias de pacientes hospitalizados devido a hemorragia digestiva baixa aguda, em que a média de idade relatada foi de 65,97 e 66 anos, respectivamente. Alguns estudos revelam médias de idades variando entre 57 e 60 anos^{19,20}.

Não houve diferença significativa entre os sexos, dado que está de acordo com Mangas-Sanjuan et al.²¹, um estudo multicêntrico que analisou mais de 14 mil procedimentos, porém vários estudos obtiveram diferença entre os sexos, sendo que em alguns houve prevalência do sexo masculino^{16,22}, enquanto outros evidenciaram o sexo feminino em predominância^{8,17,23}.

O índice de intubação cecal deste estudo (87,23%) apresenta-se de acordo com literaturas que analisaram pacientes ambulatoriais²³ e pacientes ambulatoriais com menos de 40 anos²⁴, tais estudos tiveram populações de 504 e 362 pacientes, respectivamente, o que se assemelha a população da presente pesquisa, que analisou 423 prontuários. Todavia, taxas de intubação cecal mais elevadas são encontradas em outros estudos com realização de colonoscopia também ambulatorial e populações mais elevadas, de 1643⁸, 5730¹⁷ e 1116 pacientes²⁵. Tal fato pode ser explicado pela diferença do tamanho das populações em cada estudo. Ademais, não houve registro de preparo de cólon em quase metade dos exames, dificultando a análise desta variável.

Diversos estudos de colonoscopias de caráter ambulatorial obtiveram altas taxas de preparo intestinal bom, variando de 86,6% até 90,9%^{21,23,24}. Em um estudo que comparou pacientes ambulatoriais com internados foi observado uma taxa de preparo bom significativamente maior para pacientes ambulatoriais⁸. Um estudo constatou que a internação é um preditor independente para a limpeza inadequada do cólon e que em pacientes internados um preparo bom é obtido em cerca de 70% dos exames realizados²⁶. A preparação adequada do intestino e a intubação cecal são imperativas para permitir a inspeção completa da mucosa, o que aumenta o rendimento diagnóstico²⁷.

Nenhuma complicação foi relatada durante o presente estudo e baixas taxas de complicações também são encontradas na literatura^{18,20,23}, o que mostra que a colonoscopia, apesar de ser um procedimento invasivo, é relativamente seguro.

A hemorragia digestiva baixa foi a indicação mais frequente, como relatada em outros estudos^{16,17,20,22,23}. Uma revisão sobre epidemiologia e diagnóstico de sangramento intestinal constatou que a colonoscopia identifica de forma definitiva o sítio do sangramento em 45 a 90% dos pacientes²⁸. Sendo a hemorragia diverticular a causa mais frequente de hemorragia digestiva baixa, seguida por pólipos, câncer, doença inflamatória e angiodisplasia²⁸.

A doença diverticular dos cólons esteve presente em 36,64% dos pacientes. Este achado está acima do encontrado na literatura, que obteve desde taxas inferiores a 20% ^{2,17,22,27,30}, até taxas de 24% ²³. Tal fato pode ser explicado pela alta taxa de hemorragia como indicação para a realização do exame, visto que a doença diverticular é frequentemente manifestada por sangramento intestinal ^{16,18,22,29}. De fato, na análise comparativa entre indicação e achado, viu-se que 44,52% dos pacientes com doença diverticular dos cólons apresentaram hemorragia digestiva (Pr = 0.000).

Outras indicações habituais foram dor abdominal (26,71%) e anemia (15,6%), semelhante às encontradas por Ismail et al ²⁵. A constipação foi mais comum em mulheres (15,49% vs 8,57%). A valer, a constipação é um sintoma que tem se mostrado frequente no sexo feminino, como apontado por Del'Arco et al ³⁰ que analisou sintomas gastrointestinais em mulheres.

A realização do exame para prevenção não constituiu uma indicação relevante na presente pesquisa, tendo sido agrupada em "outros motivos". Justifica-se tal fato pois a população deste estudo é composta por pacientes internados, sendo assim, apresentando, em sua maioria, queixas gastrointestinais, enquanto os estudos supracitados possuíam população majoritariamente ambulatorial.

O exame colonoscópico foi normal em 42,32%, taxa que se assemelha à encontrada por outros estudos, que obtiveram taxas de 36,4% ²⁷ a 41,8% ². Na análise segundo o sexo e o achado do exame, constatou-se que o sexo feminino teve predominância na normalidade do exame (50,23% vs 34,29%), enquanto nos homens, a DII foi mais prevalente (8,57% vs 3,29%), este achado difere de outro estudo, que analisou o papel da colonoscopia no sangramento gastrointestinal e encontrou uma predominância da DII no sexo feminino ¹⁸.

Ainda referente à doença inflamatória intestinal, esta pesquisa encontrou 5,91% de casos, este dado está abaixo dos valores encontrados na literatura, que variam de 7,2% à 14% ^{2,18,27}. Foi constatado que 44% dos pacientes com este achado tiveram como indicação para a realização do exame o sintoma de diarreia. Dois estudos encontraram que a doença inflamatória intestinal está entre os principais achados para este sintoma, um deles analisou o prontuário de 78 pacientes submetidos à colonoscopia num período de um ano ¹⁶ enquanto o outro analisou um período de dois anos ²⁵. Por fim, a DII teve também, uma prevalência maior na faixa etária adulta,

(10,00% vs 3,89%), o que está de acordo com estudos que analisaram faixas etárias de até 40 e 50 anos ^{22,24}.

O pólipó foi um achado frequente (12,06%), porém ainda está abaixo dos valores encontrados na literatura que variam de 17% ²⁷ a 33,1% ²². Este fato deve ser em decorrência de 20,57% dos pacientes terem apresentado preparo de cólon regular e ruim.

Ademais, o diagnóstico menos obtido nesta pesquisa foi angiodisplasia (2,13%). Baixos percentuais desta doença também são encontrados em outros estudos ^{18,25}. Este achado foi encontrado somente nos idosos, corroborando com a literatura, que relata a presença da angiodisplasia com maior frequência nesta faixa etária ²⁹.

Na análise dos achados segundo a faixa etária, a doença diverticular foi mais frequente em idosos (48,41% vs 12,86%). Tal achado é explicado pelo próprio envelhecimento ser fator de risco para doença diverticular dos cólons, o que está de acordo com um estudo que analisou as faixas etárias acima e abaixo de 50 anos ²², além de outro estudo que analisou colonoscopias de pacientes muito idosos ¹².

Já nos adultos houve maior prevalência de exames sem alteração (60,00% vs 33,57%), o que também foi encontrado pelo estudo que analisou as faixas etárias acima e abaixo de 50 anos ²².

Assim como demonstrado neste estudo, o cólon sigmoide, transverso e o reto foram os seguimentos com maior prevalência de pólipos identificados em outras análises ^{24,31}, ressaltando que esta porção do cólon é a mais acometida. Outro fato importante é que a maioria dos cânceres colorretais também acometeram esta região ¹⁷. Este fato corrobora com a sequência adenoma-carcinoma na carcinogênese deste câncer.

O diagnóstico de CCR, neste estudo, representou 6,86% dos achados, o que está de acordo com a literatura, que encontrou taxas 4,1% ², 5,1% ²⁷ até percentuais um pouco mais elevados, como no estudo de Benevides e Santos, que analisou pacientes admitidos em um hospital por sangramento gastrointestinal, e encontrou uma taxa de 10,2% ¹⁸.

Este achado teve associação estatisticamente significativa com a indicação dor abdominal, visto que esta foi relatada em 48,28% dos pacientes com CCR. No entanto, este achado difere de Almeida e Diógenes ¹⁷, que não encontrou esse sintoma de forma significativa nos diagnósticos de tumor.

Apesar da relevância dos achados do presente estudo, podemos identificar que existem algumas limitações. Todos os pacientes analisados eram do mesmo hospital, o que pode ser um limitante para a extrapolação dos achados para outros hospitais e outras regiões do Brasil. A ausência de registro da qualidade do preparo em 49,17% das colonoscopias realizadas, o que pode afetar o rendimento diagnóstico do exame, deste modo limitando a detecção de achados. E a falta de acesso ao exame anatomopatológico das biopsias colhidas durante a colonoscopia, ficando o diagnóstico de algumas doenças limitadas à descrição dos laudos e evoluções dos pacientes.

CONCLUSÃO

Ao analisar as indicações e achados de colonoscopia em pacientes internados, observou-se que os pacientes idosos constituíram a maioria da população estudada e que não houve diferença entre os sexos. Foi constatado que a hemorragia é um sintoma mais encontrado na população acima de 60 anos e os achados correlacionados à essa faixa etária foram doença diverticular e angiodisplasia.

Apesar do alto índice de exames sem alteração, a colonoscopia segue sendo o exame de escolha para diagnóstico e terapêutica das doenças colorretais, visto que apresenta baixíssimos índices de complicações, como visto nesta amostra considerável de pacientes. Portanto, a análise adequada das indicações deste exame em pacientes internados é fundamental para contribuir no manejo destes pacientes.

A incidência de pólipos reforça a necessidade de atenção a este achado, visto que os pólipos adenomatosos são lesões pré-malignas e a colonoscopia é o exame padrão-ouro para identificação e remoção destas lesões, de forma a prevenir o desenvolvimento do câncer colorretal.

Mesmo diante das limitações encontradas no estudo como, ter sido realizado somente em um hospital, ausência de registro da qualidade do preparo em quase metade dos pacientes e falta de acesso ao exame anatomopatológico das biopsias colhidas durante a colonoscopia, os achados permanecem relevantes diante do número expressivo de pacientes analisados.

REFERÊNCIAS

1. Cairns SR, Scholefield JH, Steele RJ, Dunlop MG, Thomas HJW, Evans GD, et al. Guidelines for colorectal cancer screening and surveillance in moderate and high risk groups (update from 2002). *Gut*. 2010;59(5):666–89.
2. Gavin DR, Valori RM, Anderson JT, Donnelly MT, Williams JG, Swarbrick ET. The national colonoscopy audit: a nationwide assessment of the quality and safety of colonoscopy in the UK. *Gut*. 2013;62(2):242–9.
3. Abdallah M, Mohamed MFH, Abdalla AO, Jaber F, Baliss M, Ahmed K, Eckmann J, Bilal M, Shaukat A. Adenomas and Sessile Serrated Lesions in 45- to 49-Year-Old Individuals Undergoing Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(8):1600-1606.
4. American cancer society. Colorectal Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. Atlanta: American Cancer Society, 2025 [Acesso em 02 out 2025]. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8606.00.pdf>.
5. Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Fennerty MB, et al. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2015;81(1):31–53.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Síntese de Resultados e Comentários. Rio de Janeiro: INCA, 2023 [Acesso em 2 out 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>
7. [WHO] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer control: prevention. WHO Guide for effective programmes. Geneva: World Health Organization; 2007. [acesso em 1 out 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/cancer-control-prevention>

8. Bouter C, Barrow P, Bizos D, Bobat B, Devar J, Harran N, et al. The 'ins and outs' of colonoscopy at Wits Donald Gordon Medical Centre, South Africa: A practice audit of the outpatient endoscopy unit. *S Afr Med J*. 2020;110(12):1186.
9. Walter FM, Emery JD, Mendonca S, Hall N, Morris HC, Mills K, et al. Symptoms and patient factors associated with longer time to diagnosis for colorectal cancer: results from a prospective cohort study. *Br J Cancer*. 2016;115(5):533–41.
10. Santos CHM dos, Cury M de S, Saad FT. Principais achados de colonoscopias realizadas em caráter de urgência e eletivas. *Rev bras colo-proctol*. 2009;29(1):83–7.
11. Pasha SF, Shergill A, Acosta RD, Chandrasekhara V, Chathadi KV, Early D, et al. The role of endoscopy in the patient with lower GI bleeding. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2014;79(6):875–85.
12. Neilson LJ, Thirugnanasothy S, Rees CJ. Colonoscopy in the very elderly. *British Medical Bulletin*. 2018;127(1):33–41.
13. Castro G, Azrak MF, Seeff LC, Royalty J. Outpatient colonoscopy complications in the CDC's Colorectal Cancer Screening Demonstration Program: A prospective analysis. *Cancer*. 2013;119:2849–54.
14. Ruco A, Moineddin R, Sutradhar R, Tinmouth J, Li Q, Rabeneck L, Del Giudice ME, Dubé C, Baxter NN. Duration of risk reduction in colorectal cancer incidence and mortality after a complete colonoscopy in Ontario, Canada: a population-based cohort study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2024;9(7):601-608.
15. StataCorp. 2019. Stata: Release 16.1. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LLC.

16. Mondrowinduro P. Symptoms and Diagnostic Yields of Colonoscopy in St Vicentius Hospital Singkawang West Borneo 2017-2018. INA-JGHE. 2019;20(1):6.
17. Almeida SS, Diógenes CVVN. Perfil epidemiológico de 5730 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa no Hospital Universitário Walter Cantídioidoi: 10.20513/2447-6595.2016v56n2p21-24. Rev Med UFC. 2016;56(2):21
18. Benevides IBS, Santos CHM. Colonoscopy in the diagnosis of acute lower gastrointestinal bleeding. Journal of Coloproctology. 2016;36(04):185–8.
19. Lescano MAL, Santana LC, Gonçalves AF de A, Machado RS, Rohr MR, Miszputen SJ. A normocaloric, low-fiber diet for colonoscopy preparation is more acceptable and non-inferior to a liquid, low-calorie diet: a randomized controlled trial. Arq Gastroenterol]. 2023Apr;60(2):264–70.
20. Moura DTH de, Baroni LM, Bestetti AM, Funari MP, Rocha RS de P, Santos Mel dos, et al. Evaluation of quality indicators of screening colonoscopy performed in a private quaternary hospital in Brazil. ABCD, arq bras cir dig. 2024;37:e1815.
21. Mangas-Sanjuan C, Santana E, Cubiella J, Rodríguez-Camacho E, Seoane A, Alvarez-Gonzalez MA, et al. Variation in Colonoscopy Performance Measures According to Procedure Indication. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2020;18(5):1216-1223.e2.
22. Creuz D, Junior HFL, Viera DSC, Oliveira JCC, Santos JM. Análise comparativa das indicações e achados colonoscópicos em pacientes menores e maiores de 50 anos. Arq Catarin Med. 2016;45:37–47.
23. Oliveira RG, Faria FF, Lima Júnior ACB, Rodrigues FG, Braga ÁCG, Lanna D de, et al. Análise retrospectiva de 504 colonoscopias. Rev bras colo-proctol. 2010;30(2):175–82.

24. Moreira LF, Santos ESG dos, Amorim TMB, Leal RM, Andrade AC de M, Mendes CRS. Colonoscopic findings in patients younger than 40 years. *Journal of Coloproctology*. 2019;39(02):132–7.
25. Ismail MS, Aoko O, Sihag S, Connolly E, Omorogbe J, Semenov S, et al. Lower gastrointestinal symptoms and symptoms-based triaging systems are poor predictors of clinical significant disease on colonoscopy. *BMJ Open Gastroenterol*. 2020;7(1):e000221.
26. Fuccio L, Frazzoni L, Spada C, Mussetto A, Fabbri C, Manno M, et al. Factors That Affect Adequacy of Colon Cleansing for Colonoscopy in Hospitalized Patients. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021;19(2):339-348.e7.
27. Frazzoni L, Radaelli F, Spada C, et al. The diagnostic yield of colonoscopy in hospitalized patients. An observational multicenter prospective study. *Dig Liver Dis*. 2021;53(2):224-230.
28. Strate LL. Lower GI Bleeding: Epidemiology and Diagnosis. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2005;34(4):643–64.
29. Vara-Luiz F, Mendes I, Palma C, Mascarenhas P, Simas D, Gomes P, Ruge Gonçalves A, Simão I, Teixeira M, Ramos Lopes S, Côrte-Real F, Antónia Duarte M, Bravo C, Patita M, Nunes G, Pinto-Marques P, Fonseca J. Upper gastrointestinal bleeding differences between older and younger adults: should bleeding in non-cirrhotic patients be considered a geriatric syndrome? *Therap Adv Gastroenterol*. 2025 Jun 9;18:17562848251343416.
30. Del'Arco APWT, Magalhães P, Quilici FA. SIM BRASIL STUDY - Women's gastrointestinal health: gastrointestinal symptoms and impact on the brazilian women quality of life. *Arq Gastroenterol*. 2017;54(2):115–22.
31. Toledo GM, Monteiro DGA, Melo TT, Silva HJT, Averbach M. Logistics and results of a colorectal cancer screening program in a municipality in the hinterland of Alagoas. *Arq Gastroenterol*. 2023Oct;60(4):463–9.

