

Aderência ao Controle Colonoscópico nos Pacientes Submetidos à Ressecção Endoscópica de Adenomas

Colonoscopic Control Adherence in Patients Submitted to Endoscopic Adenoma Resection

EDUARDO BRAMBILLA¹; MARCOS ANTONIO DAL PONTE²; VIVIANE RAQUEL BUFFON²; ROBERTO TABOADA FELLINI²; ALEXANDRE DAL BOSCO²; RAFAEL SCHALINS MAY²

¹ Professor da UEM Aparelho Digestivo da Universidade de Caxias do Sul-RS- BRASIL; ² Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.-RS - BRASIL

BRAMBILLA E; DAL PONTE MA; BUFFON VR; FELLINI RT; DAL BOSCO A; MAY RS. Aderência ao Controle Colonoscópico nos Pacientes Submetidos à Ressecção Endoscópica de Adenomas *Rev bras Coloproct*, 2006;26(3): 249-252.

RESUMO: **Objetivos:** Analisar a aderência de pacientes ao controle colonoscópico após ressecção endoscópica de pólipos adenomatosos. **Pacientes e métodos:** Foram avaliados 74 pacientes que realizaram colonoscopia e apresentaram pólipos adenomatosos. Estes indivíduos foram orientados a realizar colonoscopia de controle após 1 ano, de acordo com o número de adenomas, diâmetro e classificação histológica. Além da orientação na consulta, os pacientes foram avisados por ligação telefônica no período indicado para colonoscopia de controle. **Resultados:** No período de outubro de 2000 até abril de 2006 foram acompanhados 74 pacientes. Destes 51% eram do sexo masculino, sendo que a idade média foi de 52 anos. A aderência à colonoscopia de controle neste grupo foi de 82 %, sendo que no sexo feminino foi de 94% e no masculino, de 71%, demonstrando diferença estatisticamente significativa (P= 0,023). Quanto à faixa etária, não houve diferença estatística entre os grupos, porém com uma tendência a menor aderência no grupo acima de 60 anos que poderá ser confirmada com aumento da amostra. **Conclusão:** Devido à recorrência de pólipos adenomatosos após a primeira polipectomia, está indicado o acompanhamento periódico desses pacientes. A colonoscopia, acompanhada de polipectomia das lesões adenomatosas, é a melhor ferramenta para a prevenção do câncer colorretal nestes indivíduos. Este trabalho demonstra que pacientes do sexo masculino possuem uma menor aceitação ao acompanhamento endoscópico, estando indicadas neste grupo medidas que promovam uma maior aderência a este tipo de prevenção.

Descritores: aderência, prevenção, colonoscopia, polipectomia, adenomas.

INTRODUÇÃO

A colonoscopia é amplamente utilizada para o diagnóstico de doenças colônicas. É um procedimento seguro, acurado e bem tolerado. Utiliza-se como método de escolha para avaliação do cólon em pacientes com sintomas intestinais relacionados à anemia ferropriva, radiografias anormais do intestino grosso, testes de rastreamento positivos para câncer colorretal, seguimento após polipectomia, ressecção de neoplasia maligna e no controle de doenças inflamatórias^(1,2).

Entre pacientes assintomáticos com 50 anos ou mais, estima-se que, durante o exame de prevenção, possam ser detectados adenomas em mais de 25% dos homens e 15% das mulheres^(1,3). Estudos realizados nos anos 90, afirmam que a colonoscopia com polipectomia previne, em torno de 76 a 90%, a incidência de câncer colorretal e diminui a sua taxa de mortalidade. Devido à importância que os pólipos possuem no desenvolvimento do câncer colônico, existem protocolos que tentam padronizar o seguimento de pacientes que apresentam pólipos em um primeiro exame.

Trabalho realizado no Hospital Geral de Caxias do Sul. Universidade de Caxias do Sul -RIO GRANDE DO SUL - BRASIL.

Recebido em 10/05/2006

Aceito para publicação em 01/08/2006

Essa ferramenta de prevenção principalmente do câncer colorretal depende, no entanto, da aderência do paciente ao exame⁽³⁾.

Apesar de existirem protocolos para orientar o seguimento dos pacientes após polipectomia, há opiniões divergentes em relação à frequência do acompanhamento, embora a maioria recomende novo exame em um período de 1 a 3 anos após a ressecção. Sabe-se, portanto, que há necessidade de acompanhar pacientes de risco para câncer do intestino após ressecção de pólipos e resultado do exame anatomopatológico, apesar de ainda não existir consenso em relação ao intervalo para as colonoscopias entre as diversas especialidades envolvidas^(3,4,5).

Para que ocorra a prevenção de doença colônica é fundamental que o paciente tenha aderência à conduta do médico assistente. Nos estudos revisados na literatura, identifica-se dificuldade no entendimento desse procedimento por parte dos pacientes. Tenta-se associar este fato à relação médico-paciente, número de consultas, pouco conhecimento do câncer colorretal pelo paciente, gênero, etnia e a condição socioeconômica⁽⁶⁾. Nosso estudo avalia a aderência dos pacientes após um ano da realização da colonoscopia com ressecção endoscópica de adenomas.

PACIENTES E MÉTODOS

No período de outubro de 2000 a abril de 2006, foram acompanhados 74 pacientes cujo resultado da colonoscopia, polipectomia e estudo anatomopatológico demonstrou a presença de adenomas. Nestes pacientes foi indicada uma nova colonoscopia em um período de 1 ano quando: o pólipos fosse de diâmetro superior a 10 mm, mais de 2 pólipos de qualquer tamanho ou adenomas vilosos. Foram excluídos pacientes portadores de carcinoma colorretal, história familiar de câncer colorretal hereditário não polipóide, polipose adenomatosa familiar, indivíduos com menos de 18 anos e usuários crônicos de antiinflamatórios não esteróides.

Os pacientes foram informados pelo médico assistente, em consulta após a colonoscopia, sobre a presença do adenoma em seu exame e da necessidade de acompanhamento endoscópico como método de prevenção para o câncer colorretal. Também eram avisados por um contato telefônico na data predeterminada para a realização do segundo exame.

Neste trabalho foram avaliados na amostra os fatores gênero e idade na aderência à colonoscopia de controle.

Utilizou-se o teste t para avaliar a diferença entre os grupos e determinou-se o valor de $P < 0,05$ como sendo significativo.

RESULTADOS

No período entre outubro de 2000 a abril de 2006, foram acompanhados 74 pacientes consecutivos que realizaram colonoscopia com ressecção endoscópica de adenomas e que foram orientados a realizar acompanhamento endoscópico após o período de 1 ano. Destes pacientes, 38 (51%) foram do sexo masculino e 36 (49%) do sexo feminino. A idade do grupo variou de 22 a 80 anos, sendo a média do grupo de 55,9 anos, com 56 anos e 55,8 anos para o sexo masculino e feminino, respectivamente (Tabela 1).

A aderência ao acompanhamento ocorreu em 61 (82%) pacientes do total, sendo 27 (71%) do sexo masculino e em 34 (94%) do feminino, demonstrando diferença estatisticamente significativa com $P = 0,023$ (Figura 1). A média etária entre os pacientes que fize-

Tabela 1 - Distribuição da amostra.

N	Média	Idade
Sexo		
Masculino	38	56
Feminino	36	55,8
Total	74	55,9

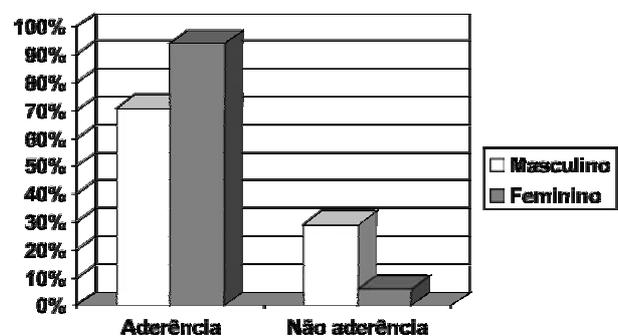


Figura 1 - Distribuição da aderência à colonoscopia entre os gêneros.

ram acompanhamento foi de 55,1 anos e 55,4 anos para masculinos e femininos respectivamente, e entre os pacientes que não realizaram o acompanhamento, a média foi de 58,1 anos para homens e 62 anos para mulheres. Embora uma diferença significativa não tenha sido demonstrada, uma tendência a menor aderência nos pacientes com mais de 60 anos foi observada e poderá ser confirmada com um aumento da amostra.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se a aderência dos pacientes a nova colonoscopia após 1 ano da ressecção de adenoma colônico. Em concordância com a literatura, foram comparados os gêneros, masculino e feminino, e as idades. Sendo que em relação às variáveis, há divergência de resultados no que se refere à idade de menor seguimento e entre os sexos. Além disso, apesar do desconhecimento que existe entre a população, independentemente da classe socioeconômica, sobre a importância do acompanhamento após polipectomia devido à alta taxa de câncer, houve uma significativa aderência ao exame em nosso estudo, embora o número da amostra não seja comparado a grandes estudos. Há necessidade, então, de ampliar a amostra e introduzir mais variáveis como a condição socioeconômica, o grau de escolaridade, a etnia e o local de origem para alcançar resultados reproduzíveis na sociedade a fim de estabelecer métodos para melhorar a adesão à endoscopia. Vincula-se também a possível relação com número de consultas e com a relação médico-paciente ao sucesso na aderência desses pacientes^(3,6).

Este estudo almeja, portanto, salientar a importância de conhecer quais são as variáveis mais importantes que influenciam na decisão do paciente em seguir o acompanhamento, conforme orientação do médico assistente. O domínio desses fatores pode auxiliar na diminuição dos casos de câncer colorretal e da mortalidade por essa causa^(1,3,4,5,6,7). Mas, além disso, deve-se chegar a um consenso sobre o tempo adequado, de acordo com os achados da colonoscopia e do exame anatomopatológico, para a realização de novos exames de prevenção do câncer de cólon e reto.

Atualmente, estudos tentam provar que a conduta em relação ao seguimento dos pacientes após polipectomia é excessiva, ou seja, indica-se colonoscopia mais seguidamente e em intervalo de tempo menor do que o necessário^(3,4,6). A última versão do *U.S. Multisociety Task Force Colorectal Cancer Screening Guideline* objetiva aumentar o intervalo entre as colonoscopias de seguimento, principalmente nos pacientes com 1 ou 2 adenomas de menos de 1 cm. Theodore R. Levin em artigo publicado na *Gastrointestinal Endoscopy* apresenta uma revisão em forma de algoritmo das condutas que orientam o tempo para prevenção do câncer de colon e reto. Levin, primeiramente, diferencia as endoscopias em inadequadas: pobre preparo e colon tortuoso, que devem ser repetidas em um curto intervalo de tempo sem mensurar pontualmente esse período; e adequadas que são subdivididas de acordo com o número de adenomas, diâmetro e classificação histológica. Para 1 ou 2 adenomas tubulares menores de 10mm, indica a revisão com colonoscopia após 10 anos; 3 adenomas tubulares, histologia vilosa, displasia de alto grau e adenomas pediculados maiores de 1cm, repetir o exame em 3 a 5 anos; adenomas sésseis maiores de 1cm, reexaminar em 1 a 3 anos. Em seu artigo, Levin salienta também que o exame preventivo não é inócuo e que médicos e pacientes devem entender que nenhum seguimento, por mais intenso que seja, pode completamente prevenir o desenvolvimento de câncer colorretal, pois o exame pode não demonstrar a presença de algumas lesões⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

A aderência ao exame colorretal pode ser relacionada, portanto, a fatores como a condição socioeconômica, a etnia, a região demográfica e principalmente a relação médico-paciente e o conhecimento geral dos pacientes sobre a importância da prevenção do câncer colorretal. Houve, entretanto, divergência entre a relação com o gênero e a idade, indicando que o fator que mais influencia é a educação da comunidade e o vínculo entre o médico e o seu paciente que pode ser inferido, conforme um artigo, pelo número de visitas ao consultório⁽⁶⁾.

ABSTRACT: Objectives: To analyze the patients' adherence after endoscopic resection of polyps with adenomas. **Patients and methods:** 74 patients who have been undergone to colonoscopy and have presented polyps with adenomas were evaluated. These patients have been oriented to do colonoscopy control which has varied in time according to the number of adenomas, diameter and histological classification. Besides the appointment orientation, the patients have been informed through phone calls during the period indicated for colonoscopy control. **Results:** From October 2000 to April 2006, 74 patients have been followed, 51% of them were male and the average age was 52. The adherence to colonoscopy control in this group has been 82%, among the female group 94% and in the male 71%, showing a significant statistical difference ($P < 0,05$). In relation to the age range there has not been statistical difference among the groups, however, with a tendency to a minor adherence in the group over 60 which could be confirmed with the sample increase. **Conclusion:** Due to the polyps with adenomas recurrence after the first polypectomy, it has been indicated to these patients periodical follow up. Colonoscopy followed by polypectomy of the adenomas injuries has been the best tool for the colorectal cancer prevention in these subjects. This study demonstrates that male patients have got a minor acceptance to endoscopic follow up, indicating measures that promote a major adherence of that group to this kind or prevention.

Key words: Adherence, prevention, colonoscopy, polypectomy, adenomas.

REFERÊNCIAS

1. Rex DK, Petrini JL, Baron TH I. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy* 2006; 63 (4): 16-28.
2. Lawrence TM, Stephen MJ, Papadakis MA. *Current Medical Diagnosis e Treatment*. 44ª ed. Estados Unidos da América: McGraw-Hill ; 2005.
3. Mysllwlec PA, Brow ML, Klabunde CN. Are Physicians Doing Too Much Colonoscopy? A National Survey of Colorectal Surveillance After Polypectomy. *Ann Intern Med* 2004; 141:264-71.
4. Levin TR. Reducing unnecessary surveillance colonoscopies: a mandate for endoscopists. *Gastroint Endosc* 2006; 63 (1): 104-6.
5. Cooper GS, Yan Z, Chak. Patterns of endoscopic follow-up after surgery for nonmetastatic colorectal cancer. *Gastroint Endosc* 2000; 52 (1): 33-8.
6. Turner BJ, Welner M, Yang C. Predicting adherence to colonoscopy or flexible sigmoidoscopy on the basis of physician appointment keeping behavior. *Ann Intern Med* 2004; 140 (7): 528-32.
7. Winawer SJ, Stewart ET, Zauber AG. A comparison of colonoscopy and double-contrast barium enema for surveillance after polypectomy. *N Engl J Med* 2000; 342 (24): 1766-72.

Endereço para correspondência:

EDUARDO BRAMBILLA
Rua General Arcy da Rocha Nóbrega, 401/705 Madureira
95.040-000 - Caxias do Sul (RS)
Fone/Fax: (54) 3222 9874
E-mail: brambilla.procto@terra.com.br