

## PREPARO PARA A REALIZAÇÃO DE RETOSSIGNOIDEOSCOPIA FLEXÍVEL

### DIETA

- Exames realizados **sem sedação\***: **DIETA LIVRE** (não há restrições para qualquer alimento ou necessidade de jejum antes ou após o exame)
- Exames realizados **com sedação\***: **JEJUM DE 8 horas** antes do exame  
*\*ver orientação sob sedação abaixo no item: como é feito o exame*

### PHOSFOENEMA, FLEET ENEMA ou CLISTER GLICERINADO

02 frascos

Introduzir por **via retal**

- 01 frasco na **noite anterior** do exame e
- 01 frasco aproximadamente **três a quatro horas antes do horário previsto para o exame**.

#### OBSERVAÇÃO DE COMO USAR O PHOSFOENEMA, FLEET ENEMA ou CLISTER GLICERINADO:

A introdução do frasco, que vem com um aplicador próprio, deve ser feita com o paciente deitado sobre o lado esquerdo. O líquido deve ser colocado lentamente, parando-se por alguns instantes caso ocorra vontade precoce de evacuar. Se possível, aguardar por 10 a 20 minutos nesta posição antes de evacuar, de forma que o líquido possa subir mais no sigmoide, fazendo uma limpeza mais adequada.

O objetivo é levar a evacuação após o seu uso, retirando as fezes do local que vai ser examinado. Como o exame é muito preciso e tem por objetivo identificar lesões de até poucos milímetros, há necessidade de um preparo adequado do intestino, fazendo com que este esteja sem resíduos no segmento que será examinado.

### INFORMAÇÕES SOBRE A RETOSSIGNOIDEOSCOPIA – O QUE É O EXAME:

A retossigmoidoscopia flexível visa examinar o reto e o sigmoide, que são os dois últimos segmentos do intestino grosso. É um método bastante preciso, que avalia todos os tipos de lesão por visão direta com auxílio de uma micro câmera, uma lente de aumento e uma iluminação especial. Quando identificadas lesões, a retossigmoidoscopia flexível permite, na maioria das vezes, seu tratamento (como retirada de pólipos ou esclerose de angioectasias) ou, se for o caso, colheita de material para estudo (biópsias).

### COMO É FEITO O EXAME:

- Exame sem sedação:** a retossigmoidoscopia flexível, diferentemente da rígida, costuma ser indolor, no máximo causando algum desconforto, podendo ser feita sem sedação. A vantagem é que não necessita de jejum, ou de acompanhante, podendo inclusive dirigir após o exame
- Exame com sedação:** alguns pacientes, em especial aqueles com doença perianal, podem referir desconforto durante o exame, podendo este ser realizado com sedação. A vantagem é a certeza de um conforto maior durante a retossigmoidoscopia, por vezes facilitando a passagem de alguma curva mais acentuada. A escolha de fazer ou não a sedação pode ficar a critério dos pacientes. Nesse caso, além do jejum (orientado acima), há necessidade de um acompanhante e o paciente não pode dirigir depois do exame

## APÓS O EXAME: APENAS PARA PACIENTES Q FIZERAM O EXAME SOB SEDAÇÃO

1. **SAIR ACOMPANHADO E NÃO DIRIGIR:** a sedação residual pode diminuir os reflexos, portanto o paciente não pode ir para casa desacompanhado e está impedido de dirigir após o exame. Existem aspectos legais que regem estas normas.
2. **NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS OU OUTROS SEDATIVOS:** a sedação utilizada durante a endoscopia pode ser potencializada por ingestão de álcool ou outros sedativos.
3. **ALIMENTAÇÃO:** Após acabar a sensação de anestesia na garganta (aproximadamente 10 minutos) já podem ser ingeridos líquidos e alimentos leves. Depois de 20 minutos a alimentação já pode ser feita normalmente.

## ENTREGA DOS RESULTADOS:

1. **RESULTADO DA RETOSSIGMOIDOSCOPIA:** salvo exceções, o resultado é entregue logo após o exame. Neste momento, o médico que fez a endoscopia orienta sobre o que foi encontrado, contudo explicações mais detalhadas e tratamentos devem ser fornecidos posteriormente por seu médico assistente. Se não receber o laudo do exame, entre em contato com a Unidade onde ele foi realizado.
2. **RESULTADO DA HISTOPATOLOGIA (BIÓPSIAS ou PÓLIPOS):** quando necessários, são colhidos materiais durante a retossigmoidoscopia (biópsias, pólipos, etc.), que serão encaminhados para um laboratório. Após o exame, será informado para qual laboratório o material foi enviado. O tempo que o laboratório leva para disponibilizar este resultado é de até 14 dias úteis. Após este prazo, entre em contato com o laboratório, confirme que está pronto, pegue seu resultado ou peça para enviarem por e-mail (alguns laboratórios disponibilizam no seu site) e leve-o, junto com o laudo, para o seu médico.

## RISCO DE COMPLICAÇÕES

Embora o exame seja simples, ainda assim devemos comentar algumas complicações **muito raras (<0,1%)** que podem ocorrer.

**IMPORTANTE:** qualquer evento adverso que ocorra antes ou após o exame deve ser comunicado a equipe da Endoview de forma que a melhor orientação seja dada de acordo com o caso.

- **NO PREPARO:** a introdução do aplicador pode provocar pequenas lacerações na margem anal ou reto com eventuais sangramentos se for feita de forma não cuidadosa
- **SANGRAMENTO NO LOCAL DA RETIRADA DE PÓLIPOS ou LESÕES DO CÓLON:** Embora o sangramento seja extremamente raro, ele pode ocorrer imediatamente após a ressecção, sendo neste caso solucionado com o tratamento endoscópico, ou tardiamente (7-14 dias), quando há queda da escara. Por este motivo, aconselha-se que seja mantida a observação do aspecto das fezes de pacientes que fizeram polipectomia ou retirada de lesões. Caso note algum sangramento, comunicar imediatamente ao médico que fez o exame (telefones abaixo) para saber se haverá necessidade de alguma medida complementar.
- **LACERAÇÃO ou PERFURAÇÃO DO CÓLON:** algumas doenças graves, como doenças inflamatórias, podem enfraquecer a parede do intestino, permitindo que ocorram lacerações ou mesmo perfurações. Da mesma forma, a presença de alças intestinais fixas ou ressecções de pólipos ou lesões volumosas poderiam, eventualmente, aumentar o risco de perfurações. Esta complicação já é muito infrequente nos exames de colonoscopia (1 a 2 casos a cada 1.000 a 3.000 exames), sendo raríssimas na retossigmoidoscopia. Dependendo do caso, pode ser tratada apenas com antibióticos ou a colocação de "clipes" através da retossigmoidoscopia que fecham a perfuração. Em perfurações maiores, pode ser necessária a intervenção cirúrgica.

**DÚVIDAS:** 3527-6001 (horário comercial) ou Enfermeira Rita: 99681-1525 / 98463-1000 (urgências).