



B1

ISSN: 2595-1661

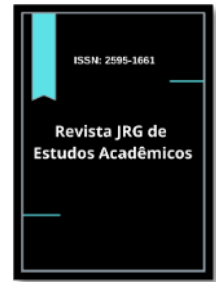
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A colonoscopia no diagnóstico e acompanhamento da retocolite ulcerativa e o papel da enfermagem: uma revisão da literatura

Colonoscopy in the diagnosis and monitoring of ulcerative colitis and the role of nursing: an literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2092

ARK: 57118/JRG.v8i18.2092

Recebido: 07/05/2025 | Aceito: 14/05/2025 | Publicado *on-line*: 15/05/2025

Kíssyla Evangelista França¹

<https://orcid.org/0009-0000-0154-7401>

<https://lattes.cnpq.br/3199705480684736>

FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: Kissylafrancacfc@gmail.com

Mírian Daniela Matos Campos Andrade²

<https://orcid.org/0009-0005-5816-8230>

<https://lattes.cnpq.br/7412283854705523>

FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: miriandanielabsb@gmail.com



Resumo

A Retocolite Ulcerativa (RCU) é uma doença que atinge o intestino grosso, exigindo diagnóstico preciso e acompanhamento contínuo para prevenir complicações. A colonoscopia é considerada o principal exame para detecção e monitoramento da doença, permitindo avaliação da mucosa intestinal, coleta de biópsias e rastreamento de alterações precoces. Neste contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental, desde o preparo do paciente até o pós-procedimento, oferecendo suporte técnico e emocional. Esta revisão da literatura, buscou analisar como a prática da enfermagem é abordada no cuidado aos pacientes submetidos à colonoscopia para diagnóstico e acompanhamento da RCU. A pesquisa evidenciou a importância do papel do enfermeiro na promoção de um cuidado seguro, humanizado e eficiente de pacientes no que tange a preparação adequada, acompanhamento durante o exame e assistência pós-procedimento.

Palavras-chave: Retocolite Ulcerativa. Colonoscopia. Enfermagem. Diagnóstico. Cuidado ao paciente.

¹ Graduanda em enfermagem pela FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

² Professora da FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

Abstract

Ulcerative Colitis (UC) is a chronic inflammatory bowel disease that affects the large intestine, requiring accurate diagnosis and continuous monitoring to prevent complications. Colonoscopy is considered the primary examination for detecting and monitoring the disease, as it allows for the evaluation of the intestinal mucosa, biopsy collection, and early identification of changes. In this context, the role of the nursing team is essential, from patient preparation to post-procedure care, providing both technical and emotional support. This study, through an integrative literature review, aimed to analyze how nursing practice is addressed in the care of patients undergoing colonoscopy for the diagnosis and follow-up of UC. The research highlighted the importance of proper preparation, monitoring during the exam, and post-procedure assistance, emphasizing the nurse's essential role in promoting safe, humanized, and effective care.

Keywords: *Ulcerative Colitis. Colonoscopy. Nursing. Diagnosis. Patient Care.*

1. Introdução

A Retocolite Ulcerativa (RCU) consiste em uma enfermidade crônica de natureza inflamatória que acomete o intestino grosso, especialmente o cólon e o reto, provocando inflamação e lesões na mucosa intestinal (Nigro, 2023). Trata-se de uma condição debilitante que evolui por meio de ciclos de exacerbação e remissão, exigindo acompanhamento contínuo e uma abordagem terapêutica multidisciplinar para garantir o controle adequado dos sintomas e prevenir complicações (Tojo, 2022). A progressão da doença, embora variável entre os pacientes, segue um padrão contínuo e ascendente, poupando, em geral, a região anal (Shiroma, 2023). No entanto, há casos em que o reto também permanece sem inflamação, o que pode interferir no diagnóstico da enfermidade (De Oliveira *et al.*, 2024).

A RCU caracteriza-se por processo inflamatório crônico que afeta exclusivamente o intestino grosso (Jaeger *et al.*, 2024). Silva (2024) afirma que, a inflamação compromete a mucosa e a submucosa, seguindo um padrão contínuo e ascendente, com início no reto podendo alcançar o cólon. O autor afirma que essa patogênese envolve fatores genéticos, imunológicos e ambientais, sendo estudada devido ao crescimento de sua incidência e ao impacto significativo na saúde pública. Podemos associar a RCU a complicações extraintestinais exigindo assim, um manejo clínico eficaz mediante abordagem multidisciplinar (Silva, 2024).

Shiroma (2023) afirma que, a RCU apresenta um padrão de incidência bimodal, caracterizado por um primeiro pico entre os 15 e 30 anos e um segundo entre os 50 e 80 anos. Esse perfil etário demonstra que tanto adultos jovens quanto indivíduos idosos podem ser acometidos pela doença. Em pacientes mais jovens, a doença pode interferir significativamente na qualidade de vida, bem como no desempenho acadêmico e profissional. Já entre os idosos, o tratamento clínico torna-se mais complexo, devido à maior frequência de comorbidades e à maior vulnerabilidade aos efeitos adversos dos fármacos empregados no controle da patologia (Da Silva Venito; Santos, 2022). Além disso, os sintomas da RCU variam conforme a extensão da inflamação intestinal, pois aproximadamente 30% dos pacientes apresentam colite esquerda, caracterizada pelo comprometimento inflamatório do reto e do cólon descendente; 20% desenvolvem pancolite, que envolve todo o cólon; e 50% manifestam proctite ou protossigmoidite, formas mais limitadas da doença (Da Silva Venito; Santos, 2022).. Independentemente da extensão. Assim, os sintomas da RCU incluem, diarreia persistente, fadiga, anorexia, febre, dor abdominal e tenesmo (Lima

et al., 2025). Ademais, manifestações extraintestinais são frequentes, podendo afetar articulações, olhos e pele (Lima *et al.*, 2025). Destacam-se ainda, como complicações, a artrite periférica, a artrite axial sacroilíaca, a uveíte anterior, eritema nodoso e pioderma gangrenoso (Silva, 2024). Finalmente, A RCU também é associada a distúrbios hepatobiliares, especialmente à Colangite Esclerosante Primária (CEP), condição grave que pode evoluir para complicações hepáticas irreversíveis (Lima *et al.*, 2025).

Diante do exposto, o diagnóstico da RCU requer uma avaliação clínica aliada a exames laboratoriais e de imagem (Silva, 2024). Dentre os recursos utilizados temos ainda, a colonoscopia que se destaca como o principal exame, pois possibilita observar diretamente a mucosa do intestino, avaliar a extensão e a gravidade do processo inflamatório, além de permitir a coleta de biópsias para análise histológica (Silva, 2024). A colonoscopia é importante tanto para confirmar a presença da RCU quanto para acompanhar a resposta ao tratamento, bem como detectar complicações precoces, tais como displasias e o risco aumentado de neoplasias colorretais (Cordeiro *et al.*, 2024).

Para Shiroma (2023), a colonoscopia desempenha um papel fundamental no acompanhamento da doença, permitindo avaliar a eficácia das terapias instituídas e a necessidade de ajustes no tratamento. Ainda, pacientes com RCU frequentemente necessitam de exames periódicos para o rastreamento de displasias visto que, a inflamação crônica aumenta o risco de câncer colorretal (Shiroma, 2023). Dessa forma, o monitoramento contínuo por colonoscopia é indispensável para garantir um manejo adequado da enfermidade e minimizar as chances de complicações graves ao longo do tempo (Alves *et al.*, 2023).

Amurrio (2023) afirma que, a realização da colonoscopia exige um preparo adequado do paciente que incluem, orientações sobre restrições alimentares, uso de soluções laxativas e suporte emocional. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é essencial para garantir a adesão ao preparo prévio, minimizar o desconforto do exame e assegurar a correta execução do procedimento (Silva, 2024). Para mais, o enfermeiro, além de prestar assistência técnica, desempenha um papel fundamental na educação em saúde, ajudando os pacientes tanto compreenderem a importância do exame quanto enfrentarem eventuais receios em relação ao procedimento diagnóstico (Amurrio, 2024).

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental durante a colonoscopia, pois é responsável por acompanhar os sinais vitais do paciente, auxiliar na sedação quando necessário e garantir um ambiente seguro e acolhedor ao longo do procedimento (Lima *et al.*, 2025). Após o exame, o cuidado continua sendo essencial, principalmente no acompanhamento de possíveis reações, como desconforto abdominal ou efeitos da sedação (Tojo, 2022). Além disso, é dever dos profissionais de enfermagem orientar os pacientes sobre a alimentação e a retomada das atividades diárias contribuindo assim, para uma recuperação tranquila (Fenali; Maciel, 2024).

O tratamento da RCU é conduzido por uma equipe multidisciplinar e pode envolver o uso de medicamentos imunossupressores, corticoides e terapias biológicas (Silva, 2024). Em situações mais graves, ou quando o tratamento clínico não surte efeito, a cirurgia se torna uma opção (Marques *et al.*, 2022). Independentemente do tipo de abordagem terapêutica, a participação da enfermagem é indispensável para incentivar a adesão ao tratamento, prevenir complicações e assegurar um acompanhamento contínuo (Lima *et al.*, 2025).

De acordo com Alves et al., (2023), a RCU também impacta significativamente na qualidade de vida dos pacientes, pois os sintomas interferem nas tarefas cotidianas, no convívio social e no bem-estar emocional. Ressalta-se que o acompanhamento constante da equipe de enfermagem, aliado a estratégias de enfrentamento, pode fazer toda a diferença na forma como o paciente lida com a doença (Lima et al., 2025). Assim, a atuação do enfermeiro vai muito além da técnica, sendo essencial para humanizar o cuidado e promover qualidade de vida daqueles que convivem com a RCU (Lima et al., 2025).

Diante do exposto, esta pesquisa tem como intuito analisar como a literatura científica aborda a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes submetidos à colonoscopia, tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento da RCU (Tojo, 2022). Para mais, busca-se ainda, descrever de que forma a colonoscopia contribui para o diagnóstico da doença, compreender como se dá o monitoramento dos casos e identificar as principais práticas de enfermagem voltadas ao cuidado desses pacientes.

Este estudo é essencial para aprofundar o conhecimento sobre a atuação dos profissionais da enfermagem na assistência aos pacientes submetidos à colonoscopia, tanto no diagnóstico quanto no acompanhamento da RCU, bem como para evidenciar as práticas de enfermagem na assistência aos pacientes submetidos a esse exame. Destaca-se ainda que, a RCU é uma doença inflamatória intestinal crônica que exige acompanhamento contínuo (Silva, 2024). Assim, a colonoscopia é considerada o padrão-ouro para a avaliação da atividade inflamatória, resposta ao tratamento e identificação precoce de complicações (Lima *et al.*, 2025).

Nesse contexto, compreender as práticas dos profissionais de enfermagem no preparo, execução e recuperação do paciente submetido à colonoscopia é essencial para melhorar a assistência prestada, reduzir desconfortos e diminuir possíveis intercorrências. O preparo intestinal adequado, a orientação clara sobre o procedimento e o suporte emocional são aspectos que influenciam diretamente a qualidade do exame e a experiência do paciente (Costa *et al.*, 2022). Além disso, o acompanhamento clínico realizado pela equipe de enfermagem durante e após a colonoscopia, auxilia na segurança e no bem-estar da pessoa, prevenindo complicações associadas à sedação e ao próprio exame endoscópico (Costa *et al.*, 2022).

Por fim, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o entendimento sobre a relação entre a colonoscopia e o cuidado de enfermagem destacando as práticas fundamentadas em evidências que possam aprimorar a assistência prestada. Ao analisar a atuação dos profissionais da enfermagem nesse cenário, esta pesquisa ainda, contribui para a melhoria das abordagens assistenciais, promovendo um atendimento mais humanizado, eficiente e adaptado às necessidades dos pacientes com RCU.

2. Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão da literatura, com o intuito de analisar como a literatura científica aborda as práticas da enfermagem na assistência aos pacientes no processo de realização do exame de colonoscopia para o diagnóstico e acompanhamento da RCU. O levantamento bibliográfico será realizado em artigos científicos extraídos dos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Portal de Periódicos da CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A pesquisa utilizará os descritores "colonoscopia", "diagnóstico", "acompanhamento", "retocolite ulcerativa" e "enfermagem". Serão incluídos artigos publicados em língua portuguesa publicados nos últimos cinco anos (2021 – 2025) com relevância para o tema proposto, disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão adotados serão: artigos que apresentem pouca relevância ao tema e aqueles publicados fora do período estabelecido e em outros idiomas que não em língua portuguesa.

3.Desenvolvimento

A RCU é caracterizada por inflamação da mucosa do intestino que geralmente se inicia na porção distal do cólon e pode se estender progressivamente para regiões mais próximas, podendo atingir todo o cólon (Da Silva Venito; Santos, 2022).

Alves *et al.* (2023) afirmam que, a RCU é uma condição inflamatória presente em diversas partes do mundo, com uma prevalência global variando entre 2,42% e 298,5% casos para cada cem mil habitantes. A enfermidade é mais frequente em indivíduos jovens, surgindo predominantemente entre o final da adolescência e o início da terceira década de vida, sem grandes diferenças na distribuição entre homens e mulheres (Silva, 2024). As taxas de incidência e prevalência são mais elevadas em países desenvolvidos, como a América do Norte, onde aproximadamente 1,2 milhões de pessoas convivem com a doença, e no norte da Europa, onde esse número chega a 2,6 milhões (Silva, 2024). Destaca-se ainda que, cerca de 25% dos diagnósticos ocorrem antes dos 18 anos (Alves *et al.*, 2023). Esse aumento na ocorrência da RCU, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, pode estar relacionado a mudanças nos hábitos culturais e comportamentais resultantes da globalização, como a adoção de dietas ricas em produtos industrializados e estilos de vida menos saudáveis, fatores que afetam a microbiota intestinal (Alves *et al.*, 2023). Estima-se ainda que até o ano de 2025, aproximadamente 30 milhões de pessoas ao redor do mundo, poderão ser impactadas por essa condição (Fucilini *et al.*, 2021).

Tojo (2022) afirma que no Brasil, os dados epidemiológicos sobre a RCU ainda são limitados e dispersos. Para mais, uma pesquisa realizada em 2019 no estado do Paraná identificou uma incidência de 10,43% casos por cem mil habitantes e uma prevalência de 58,84% de casos para cada cem mil habitantes. Esses índices são mais expressivos em regiões altamente industrializadas do estado, onde a urbanização e as transformações nos padrões de vida podem estar associadas ao aumento da doença (Silva, 2024). Ainda, Alves *et al.* (2023) afirmam que A RCU afeta mais mulheres do que homens, principalmente com idade entre 40 e 80 anos, podendo ser influenciada de fatores hormonais e socioeconômicos (Alves *et al.*, 2023).

Afinal, Costa *et al.* (2022) informam que na cidade de São Paulo, a incidência da doença é de 6,14% casos com uma prevalência de 52,6% casos por cem mil habitantes. Embora as taxas de doenças inflamatórias intestinais ainda sejam relativamente baixas no Brasil e na América Latina, o processo de industrialização e a crescente adoção de dietas ocidentalizadas apontam para uma possível elevação na incidência da RCU (Silva, 2024). Esse crescimento é esperado em áreas urbanas onde o consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento do sedentarismo são cada vez mais comuns, podendo, com o tempo, aproximar os índices brasileiros evidenciados em países desenvolvidos (Costa *et al.*, 2022).

A origem da RCU é multifatorial e envolve a interação entre fatores ambientais, predisposição genética, alterações na microbiota intestinal e desregulação do sistema imunológico (Silva, 2024). Antes era entendido que, a inflamação fosse desencadeada por uma resposta adaptativa desregulada (Alves *et al.*, 2023). Estudos mais recentes

indicam que, o sistema imune inato do epitélio intestinal tem um papel fundamental no desenvolvimento da doença (Silva, 2024). A avaliação da atividade inflamatória é realizada por meio de critérios clínicos, exames laboratoriais, endoscopia e técnicas de imagem, além de análises histopatológicas. Esses métodos são essenciais para a definição do tratamento mais adequado (Alves *et al.*, 2023). O risco aumentado de RCU está relacionado a duzentos polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) identificados como fatores genéticos (Baêta *et al.*, 2023).

Os principais sintomas da RCU incluem sangramento retal, diarreia e desconforto abdominal (Silva, 2024). A diarreia com presença de sangue é a manifestação mais comum, ocorrendo em mais de 90% dos casos, frequentemente acompanhada por cólicas intestinais, que atingem cerca de 70% dos pacientes (Da Silva Venito; Santos, 2022). Além disso, podem surgir outros sintomas, como urgência evacuatória, incontinência fecal, tenesmo e fadiga (Baêta *et al.*, 2023). Nos quadros mais graves, a doença pode levar à perda de peso e febre (Silva, 2024). A forma leve da RCU costuma estar relacionada a episódios de sangramento retal e diarreia com menos de quatro evacuações diárias, além de dores discretas associadas à proctalgia fugaz (Cervantes *et al.*, 2024).

Além disso, caso não seja tratada a RCU, a doença pode evoluir para um estágio moderado, caracterizado por diarreia aquosa frequente, evacuações dolorosas, anemia, dor abdominal moderada e febre (Cordeiro *et al.*, 2024). Já nos quadros mais graves e crônicos, os pacientes podem apresentar dores intensas no abdômen, diarreia persistente, febre, perda de peso significativa e anemia severa (Cordeiro *et al.*, 2024).

A RCU pode estar associada também a sintomas no trato digestivo superior, como esofagite eosinofílica, gastroduodenite e outras inflamações (Lima *et al.*, 2025). Alguns pacientes podem desenvolver lesões na mucosa oral e na pele ao redor da boca, com manifestações que variam de específicas, como piodermatite vegetante, a inespecíficas, incluindo úlceras aftosas, glossite atrófica, queilite angular, xerostomia, halitose e periodontite (Lima *et al.*, 2025).

Para Lopes (2022), a gravidade e a duração da inflamação da RCU estão diretamente ligada ao aumento do risco de câncer colorretal. O autor indica que esse risco começa a crescer após 8 a 10 anos do diagnóstico da doença, com uma estimativa de incidência de 2% em 10 anos, 8% em 20 anos e 18% em 30 anos. Devido a essa relação entre a RCU e o câncer colorretal, diretrizes médicas recomendam um acompanhamento endoscópico mais rigoroso a partir do oitavo ano após o diagnóstico (Silva, 2024).

Além da extensão da doença, outros fatores podem aumentar o risco de displasia e câncer colorretal em pacientes com RCU, como o tempo de duração da enfermidade, a presença de inflamação ativa em exames endoscópicos ou histológicos, o surgimento de estenoses ou pólipos pós-inflamatórios e o histórico familiar de câncer colorretal (Lopes, 2022). A colangite esclerosante primária, uma inflamação crônica dos ductos biliares que acomete entre 3% e 7% dos indivíduos com RCU, também é considerada um fator de risco importante (Alves *et al.*, 2023).

Para avaliar a inflamação da RCU, são utilizados diferentes escores clínicos, sendo o escore de Mayo um dos mais empregados (Silva, 2024). Esse escore consiste em um sistema de avaliação que integra dados clínicos, endoscópicos e laboratoriais, permitindo mensurar de forma padronizada a gravidade da colite (Silva, 2024). A cicatrização da mucosa é caracterizada pela ausência de sinais como friabilidade, erosões e úlceras em todas as áreas examinadas do intestino (Marques *et al.*, 2022). No campo da histologia, os escores de Geboes e Robarts são amplamente utilizados

em pesquisas clínicas, avaliando parâmetros microscópicos como alterações na arquitetura das criptas intestinais, presença de criptite e localização de neutrófilos na lâmina própria e no epitélio, além da presença de erosões (Lopes, 2022). A persistência da atividade inflamatória na mucosa tem sido associada a um maior risco de recaídas, necessidade de colectomia e desenvolvimento de câncer colorretal (Marques *et al.*, 2022).

A RCU varia entre os pacientes sendo que, aproximadamente 60% dos casos se apresentam na forma distal ou esquerda e recorrente, enquanto cerca de 15% evoluem para colite extensa ou severa (Silva, 2024). A metade dos indivíduos com RCU enfrentam complicações mais graves, frequentemente associadas à resistência a medicamentos (Silva, 2024). Quanto à evolução da doença, estima-se que até 90% dos pacientes apresentem pelo menos uma recidiva após o episódio inicial sendo que, recaídas precoces ou a manutenção da inflamação nos primeiros dois anos estão ligadas a piores desfechos clínicos (De Oliveira *et al.*, 2024).

Ainda, estudos sobre RCU afirmam que, a doença pode afetar também o trato gastrointestinal superior, resultando em condições como esofagite eosinofílica e gastroduodenite (Marques *et al.*, 2022). A prevalência de doenças esofágicas relacionadas à RCU varia de 12% a 50%, enquanto a gastrite ou gastroduodenite acomete entre 5% e 19% dos pacientes (Cordeiro *et al.*, 2024). Em crianças, a manifestação no trato digestivo superior é mais comum do que em adultos, podendo se manifestar por meio de sintomas como dor torácica, dificuldade para engolir, febre, náuseas, vômitos e dor de garganta (Alves *et al.*, 2023). Embora essas manifestações sejam raras e frequentemente inespecíficas, podem ocorrer em associação com outras condições extraintestinais, como distúrbios oculares, dermatológicos, artrite periférica e anemia por deficiência de ferro (Cordeiro *et al.*, 2024).

Ademais, o diagnóstico da RCU envolve a avaliação dos sintomas clínicos, exames laboratoriais, endoscopia, histologia e exames de imagem (Tojo, 2022). A diarreia com sangue é um dos sinais mais comuns, ocorrendo em mais de 90% dos casos, e geralmente é acompanhada por cólicas abdominais ou tenesmo, relatados por cerca de 70% dos pacientes (Silva, 2024). A dor costuma se localizar no quadrante inferior esquerdo ou pode afetar todo o cólon nos casos de pancolite, sendo frequentemente associada à urgência evacuatória (Tojo, 2022). Nos quadros graves, a presença de sensibilidade abdominal, febre e sinais de inflamação peritoneal sugerem um prognóstico mais preocupante, aumentando o risco de colite fulminante (Da Silva Venito; Santos, 2022).

Não há um exame único para diagnosticar a RCU; por isso, a confirmação da doença baseia-se na combinação de achados clínicos, laboratoriais, endoscópicos, histológicos e radiológicos (Tojo, 2022). É essencial excluir causas infecciosas, principalmente durante crises agudas (Tojo, 2022). A avaliação laboratorial inclui a análise de marcadores inflamatórios no sangue e fezes, sendo a dosagem da calprotectina fecal um indicador importante da atividade inflamatória (Tojo, 2022). Níveis abaixo de 150-200 µg por grama de fezes são considerados um critério confiável para indicar remissão (Alves *et al.*, 2023).

A RCU pode apresentar níveis de gravidade. São elas: leve, moderada e grave/crônica (Silva, 2024). No estágio leve, os sintomas incluem sangramento retal e episódios leves de diarreia, ocorrendo menos de quatro vezes ao dia (Tojo, 2022). Se não houver intervenção adequada, a condição pode evoluir para o estágio moderado, caracterizado por diarreia aquosa frequente, dor ao evacuar e febre (Silva, 2024). Já no estágio grave/crônico, os pacientes podem apresentar dores abdominais intensas, diarreia recorrente, perda acentuada de peso e anemia severa (Alves *et al.*,

2023). Por isso, a identificação precoce da doença é essencial para um melhor prognóstico (Alves *et al.*, 2023).

O diagnóstico da RCU pode ser desafiador devido à presença de manifestações extraintestinais e à semelhança dos sintomas com infecções gastrointestinais (Shiroma, 2023). Para uma avaliação precisa, é fundamental excluir outras causas infecciosas e considerar possíveis efeitos de medicamentos. Exames como endoscopia digestiva e análise histopatológica, incluindo biópsia, são primordiais para estabelecer a gravidade da doença e acompanhar o risco de complicações, como a progressão para câncer colorretal (Silva, 2024).

Além dos impactos físicos, a RCU afeta o bem-estar psicológico e emocional dos pacientes (Tojo, 2022). Por se tratar de uma doença crônica e imprevisível, os episódios de remissão e recaída podem desencadear ansiedade, depressão e sentimentos de estigmatização (Tojo, 2022). Muitos pacientes relatam uma qualidade de vida reduzida, pois os sintomas, como dor abdominal, diarreia e urgência para evacuar, podem gerar constrangimento e medo de situações inesperadas no ambiente social ou profissional (Shiroma, 2023). Como resultado, há uma tendência ao isolamento social e à restrição de atividades que antes eram prazerosas, como sair para eventos ou viajar (Nigro, 2023).

Além disso, Barbosa (2022) afirma que, a incerteza sobre a progressão da doença também pode causar ansiedade persistente. O receio de novas crises, a necessidade de acompanhamento médico contínuo e a preocupação com o impacto da condição no dia a dia geram um nível elevado de estresse (Barbosa, 2022). A ausência de suporte social pode agravar essas dificuldades, tornando o tratamento e o manejo da doença ainda mais complexos (Silva, 2024). Por isso, a assistência à saúde mental deve fazer parte do cuidado integral desses pacientes (Barbosa, 2022). Estratégias como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) demonstram eficácia no controle da ansiedade e da depressão associadas às doenças inflamatórias intestinais (Barbosa, 2022). Além disso, grupos de apoio proporcionam um espaço seguro para a troca de experiências, reduzindo a sensação de isolamento e promovendo formas mais eficazes de lidar com os desafios cotidianos (Barbosa, 2022).

O avanço na compreensão e no tratamento da RCU foi notório, impulsionado pelo desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas que oferecem perspectivas mais promissoras para os pacientes (Lima *et al.*, 2025). Além dos tratamentos convencionais, diversas estratégias inovadoras estão sendo exploradas, destacam-se as terapias biológicas, que atuam diretamente em componentes específicos do sistema imunológico (Barbosa, 2022). Fármacos como vedolizumabe e ustekinumabe demonstraram eficácia no tratamento de pacientes com RCU moderada a grave que não responderam às terapias tradicionais (Lima *et al.*, 2025). Esses medicamentos atuam na inibição de mediadores inflamatórios específicos colaborando para a redução da inflamação e impulsionando a remissão da doença (De Oliveira *et al.*, 2024).

Além das terapias biológicas e personalizadas, novas alternativas, como a terapia celular e os agentes anti-inflamatórios orais de última geração, vêm sendo investigadas (Júnior *et al.*, 2024). A terapia celular, que busca modular a resposta imunológica por meio da manipulação de células do sistema imune, tem apresentado potencial, embora ainda esteja em fase experimental (Silva, 2024). A complexidade da RCU exige uma abordagem ampla e individualizada para o tratamento (Jaeger *et al.*, 2024). Entender as repercussões psicossociais da doença e acompanhar as inovações terapêuticas são passos fundamentais para otimizar a assistência ao paciente, aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, proporcionar uma

melhor qualidade de vida (Júnior *et al.*, 2024). O contínuo progresso das pesquisas traz expectativas de novas opções terapêuticas que poderão transformar o cenário do tratamento da RCU (Júnior *et al.*, 2024).

O tratamento da RCU varia conforme a extensão e a gravidade das lesões intestinais (Jaeger *et al.*, 2024). Os principais objetivos terapêuticos incluem o controle da inflamação, a manutenção da remissão sem a necessidade de corticoides, a preservação do estado nutricional e a prevenção de complicações tardias, como a necessidade de colectomia e o desenvolvimento de câncer colorretal (Jaeger *et al.*, 2024). Os fármacos tradicionalmente utilizados incluem antiperistálticos, antidiarreicos, antibióticos, aminosalicilatos administrados por via oral ou retal e corticoterapia, principalmente para pacientes com resposta inadequada ao tratamento inicial (Jaeger *et al.*, 2024).

Ao introduzir ou modificar um tratamento, especialmente com agentes biológicos, é essencial avaliar a resposta terapêutica por meio de endoscopia dentro de três a seis meses após o início da terapia (Mazzuco *et al.*, 2024). O objetivo principal é alcançar a cicatrização da mucosa intestinal, o que pode ser verificado endoscopicamente (Jaeger *et al.*, 2024). Contudo, como essa meta não é atingível para todos os pacientes, a resposta ao tratamento pode ser avaliada por métodos alternativos, como a redução ou normalização da calprotectina fecal ou a espessura da parede intestinal mensurada por ultrassonografia (Jaeger *et al.*, 2024).

Para além do uso de medicamentos, a condução do tratamento deve considerar a adesão do paciente à terapia, a monitoração contínua da atividade da doença e a avaliação do estado nutricional (Amurrio, 2024). O acompanhamento multidisciplinar, envolvendo especialistas como gastroenterologistas, nutricionistas e, quando necessário, cirurgiões, é essencial para melhorar os resultados terapêuticos e garantir maior qualidade de vida aos pacientes (Amurrio, 2024). A educação do paciente sobre sua condição e suas opções de tratamento exerce papel fundamental na administração da RCU (Pimentel; De Santana, 2021).

A escolha do tratamento deve ser baseada na extensão e gravidade da doença. A mesalazina, ou ácido 5-aminossalicílico (5-ASA), continua sendo um dos pilares do tratamento da RCU (Mazzuco *et al.*, 2024). Esse medicamento pode ser administrado por via oral ou retal, na forma de supositórios, espumas ou enemas, sendo eficaz tanto para induzir a remissão quanto para manter a integridade da mucosa intestinal a longo prazo (Barbosa, 2022). A adesão ao tratamento e o acompanhamento regular são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar o risco de complicações associadas à doença (Da Silva Venito; Santos, 2022).

Silva (2024) ressalta que, a colonoscopia com biópsia é considerada o principal exame para diagnosticar a RCU. Esse procedimento permite a visualização detalhada da mucosa do cólon, possibilitando a identificação de sinais característicos da doença, como ulcerações, pseudopólipos e eritema (Silva, 2024). A biópsia endoscópica é indispensável para confirmar o diagnóstico, fornecer informações detalhadas sobre a gravidade da inflamação e detectar possíveis alterações pré-malignas (De Oliveira *et al.*, 2024). A análise histopatológica das amostras é fundamental tanto para diferenciar a RCU de outras doenças inflamatórias intestinais quanto para monitorar o risco de desenvolvimento de câncer colorretal, que aumenta com o tempo de evolução da doença (Barbosa, 2022). As biópsias revelam aspectos essenciais, como a presença de infiltrados inflamatórios, alterações na estrutura das criptas e a intensidade da inflamação (De Oliveira *et al.*, 2024).

Além da colonoscopia, outros exames complementares auxiliam no diagnóstico e no acompanhamento da RCU, tais como os exames laboratoriais para

monitoramento de marcadores inflamatórios, testes de função hepática e exames de imagem, como ultrassonografia ou ressonância magnética, para avaliação de possíveis complicações extracolônicas (Tojo, 2022). A combinação desses métodos diagnósticos permite uma abordagem mais precisa e personalizada, levando em consideração a gravidade da doença e as necessidades específicas de cada paciente (Alves *et al.*, 2023).

Em face do exposto, os profissionais da enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na assistência aos pacientes em diversas situações, incluindo procedimentos médicos que geram ansiedade e desconforto (Cordeiro *et al.*, 2024). Entre esses procedimentos, a colonoscopia se destaca por ser um exame invasivo que causa apreensão tanto no paciente quanto em seus familiares (Cordeiro *et al.*, 2024). A atuação do enfermeiro nesse contexto é fundamenta para reduzir o impacto emocional e garantir que o paciente compreenda todas as etapas do exame, contribuindo para um processo mais humanizado e eficaz (Pimentel; De Santana, 2021).

Além da ansiedade inerente ao exame, o tempo de espera para a realização da colonoscopia pode ser um fator adicional de angústia (Silva, 2024). A incerteza quanto ao diagnóstico e a invasividade do procedimento agravam a tensão do paciente e de seus familiares (Mazzuco *et al.*, 2024). Nesse sentido, o enfermeiro atua como um profissional de saúde e como um elo fundamental na comunicação entre o paciente e a equipe médica, garantindo que todas as dúvidas sejam sanadas e proporcionando um ambiente mais acolhedor (Fenali; Maciel, 2024).

São diversas as funções do enfermeiro, mas a educação em saúde se torna relevante visto que propicia melhor entendimento dos pacientes frente a conduta médica adotada e que gera estresse (Mazzuco *et al.*, 2024). Por meio de metodologias educativas, como vídeos explicativos e materiais gráficos, a equipe de enfermagem pode auxiliar os pacientes na compreensão do exame e do preparo necessário, reduzindo as chances de complicações e aumentando a adesão ao procedimento (Mazzuco *et al.*, 2024). Essas estratégias são essenciais para que o paciente siga corretamente as orientações médicas e obtenha um exame de qualidade (De Carvalho *et al.*, 2024).

A implementação de programas de rastreamento também é uma importante estratégia para reduzir a morbimortalidade associada ao câncer colorretal (Amurrio, 2024). Enfermeiros de cuidados primários têm um papel fundamental na identificação de pacientes em risco e na orientação sobre a importância da colonoscopia (Amurrio, 2024). Para que essa abordagem seja efetiva é primordial investir em capacitação profissional e estruturação dos serviços de saúde, garantindo que mais pessoas tenham acesso a essas ações preventivas (Mazzuco *et al.*, 2024).

Um modelo que tem se mostrado eficaz na melhoria do cuidado em saúde é a navegação de pacientes, estratégia que consiste no acompanhamento sistemático do indivíduo por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros capacitados, desde o diagnóstico até o término do tratamento. Esse processo visa reduzir barreiras no acesso aos serviços, otimizar a adesão terapêutica e proporcionar apoio emocional e informacional, garantindo que o paciente não percorra sozinho as etapas do cuidado (Mazzuco *et al.*, 2024). Esses profissionais, conhecidos como Enfermeiros Navegadores, atuam fornecendo suporte contínuo, esclarecendo dúvidas e ajudando a eliminar barreiras que possam dificultar o acesso ao exame (Pimentel; De Santana, 2021). Estudos demonstram que essa abordagem aumenta significativamente a adesão dos pacientes à colonoscopia e melhora os resultados do rastreamento (Pimentel; De Santana, 2021).

O enfermeiro, ao atuar diretamente no acompanhamento do paciente submetido à colonoscopia, desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças (Tojo, 2022). Além do suporte técnico, seu trabalho inclui a escuta ativa e o acolhimento, ajudando a reduzir o medo e a insegurança dos pacientes (Tojo, 2022). O enfermeiro facilita o processo do exame, mas também contribui para a humanização do atendimento e para a construção de um vínculo de confiança entre paciente e equipe de saúde (Tojo, 2022).

Dessa forma, a enfermagem se reafirma como uma profissão essencial no cuidado ao paciente, principalmente em momentos de vulnerabilidade e ansiedade (Amurrio, 2024). O compromisso dos enfermeiros na assistência, na educação em saúde e na promoção do bem-estar colabora com a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e na eficiência dos serviços de saúde (Tojo, 2022).

Portanto, reconhecer a relevância da enfermagem no contexto da colonoscopia e de outros procedimentos invasivos é fundamental para garantir um atendimento mais seguro, empático e eficaz (Silva, 2024). Investir na capacitação e no fortalecimento das ações dos enfermeiros é um passo essencial para aprimorar os cuidados em saúde e proporcionar uma experiência menos traumática para os pacientes (Silva, 2024).

4. Considerações finais

Este estudo evidenciou que a RCU é uma condição inflamatória crônica que exige um olhar atento por parte da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, no que diz respeito ao diagnóstico, monitoramento e cuidado contínuo dos pacientes. O presente estudo demonstrou a importância da colonoscopia como exame padrão-ouro tanto para a identificação inicial da doença quanto para o acompanhamento da resposta ao tratamento e a detecção precoce de possíveis complicações.

Diante disso, evidenciou-se que a atuação da enfermagem é indispensável em todas as etapas do processo de colonoscopia, desde o preparo adequado do paciente até os cuidados pós-procedimento. O conhecimento técnico, aliado à escuta qualificada e ao suporte emocional, auxilia para a segurança do exame, para a adesão ao tratamento e para o bem-estar do paciente, promovendo um cuidado mais humanizado e resolutivo.

A revisão da literatura destacou que as práticas de enfermagem fundamentadas em evidências são essenciais para oferecer uma assistência eficaz e segura, ajudando a reduzir riscos e desconfortos. O estudo enfatiza a importância da formação contínua dos profissionais de enfermagem e a valorização do seu papel nas equipes multidisciplinares, especialmente no cuidado de doenças crônicas como a Retocolite Ulcerativa.

Este trabalho, portanto, amplia o conhecimento sobre a relação entre colonoscopia e cuidados de enfermagem, servindo como base para futuras pesquisas e melhorias na assistência a pacientes com Retocolite Ulcerativa. O foco está em desenvolver práticas mais eficientes, empáticas e que atendam às reais necessidades das pessoas afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

ALVES, Thiago Azevêdo et al. **Retocolite Ulcerativa-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, etiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico clínico, diagnóstico laboratorial, tratamento, nutrição e dieta.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 4, p. 18105-18122, 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n4-318. Acesso em: 24 mar. 2025.

AMURRIO, Reyes David Acsama. PREPARO ADEQUADO DO CÓLON PARA REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 91, p. 85-94, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2024721p85> Acesso em: 18 mar. 2025.

BAÊTA, Olívia Mazzini et al. **Doença de Crohn-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia e patogênese, fatores de risco, diagnóstico clínico, diagnóstico imagiológico, manifestações extra intestinais, tratamento, nutrição e dieta.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 4, p. 17438-17454, 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n4-265. Acesso em: 15 mar. 2025.

BARBOSA, Camila Medrado Pereira. **Qualidade de Vida de Acordo com o Tratamento Medicamentoso de Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais em um Centro de Referência.** 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado da Bahia (Brazil). Disponível em: <file:///C:/Users/ADM/OneDrive/Desktop/out.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2025.

CERVANTES, Marianna Huguenin et al. RETOCOLITE ULCERATIVA: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS ETIOPATOGÊNICOS, CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 5, p. 933-944, 2024. DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i5.13639. Acesso em: 20 mar. 2025.

CORDEIRO, Ana Luiza Soares et al. **Retocolite ulcerativa-uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 4, p. e71700-e71700, 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n4-197. Acesso em: 18 mar. 2025.

COSTA, Eugênia Figueiredo et al. **Tuberculose e doença inflamatória intestinal em crianças: potencial impacto da terapia com inibidores de fator de necrose tumoral.** 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61001>. Acesso em: 21 mar. 2025.

DA SILVA VENITO, Lucas; SANTOS, Mila Schiavini Beiriz; FERRAZ, Adriana Rodrigues. **Doença de Crohn e retocolite ulcerativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 7, p. e10667-e10667, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10667.2022> Acesso em: 27 mar. 2025.

DE OLIVEIRA, Julia Cristina et al. **Retocolite Ulcerativa: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health and Biological Science, v. 1, n. 1, p. e11-e11, 2024. Disponível em: <https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/11>. Acesso em: 30 mar. 2025.

FENALI, Débora Emanuela Custódio; MACIEL, Larissa Rodrigues. Preparo adequado na colonoscopia: impacto nas complicações e achados clínicos. 2024. Disponível em: <http://200.18.15.28/handle/1/11359>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FUCILINI, Luiza Maria Pilau et al. Perfil Epidemiológico e Características Clínicas das Doenças Inflamatórias Intestinais em um Centro de Referência. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/4QXQxncYYn3pyrBZyJLcLVc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 mar, 2025.

JAEGER, Karine Nava et al. **A Segurança do Vedolizumabe no tratamento da Retocolite Ulcerativa: Uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 1918-1926, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1918-1926>. Acesso em: 28 mar. 2025.

JÚNIOR, Tiago da Silva Araújo et al. **AVANÇOS RECENTES NO TRATAMENTO DA RETOCOLITE ULCERATIVA: UMA REVISÃO ABRANGENTE**. Revista Contemporânea, v. 4, n. 4, p. e3926-e3926, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-181>. Acesso em: 28 mar. 2025.

LIMA, Ana Vitória Borges et al. Retocolite ulcerativa: perspectivas em diagnóstico, manejo e pesquisa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e77299-e77299, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-295>. Acesso em: 24 mar. 2025.

LOPES, Ana Kátia Moura. **Integridade da mucosa retal e inflamação em pacientes com retocolite ulcerativa idiopática em atividade**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/75201>. Acesso em: 02 abr. 2025.

MARQUES, Sara Rizzatti et al. **Histopatologia da retocolite ulcerativa idiopática: busca por novas correlações clínico-endoscópicas e bioquímicas**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242469>. Acesso em: 25 mar. 2025.

MAZZUCO, Amanda et al. Prevenção do Câncer na Atenção Primária: Exames Recomendados e Abordagens Práticas: Uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1719-1736, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1719-1736>. Acesso em: 31 mar. 2025.

NIGRO, Cintia Maura Caseiro. **Tradução, adaptação transcultural e validação do IBD Disk para aplicação em portadores de doenças inflamatórias intestinais na população brasileira**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.17.2023.tde-08022024-122958>. Acesso em: 27 mar. 2025.

PIMENTEL, Geisa Fernanda Melo; DE SANTANA, Mary Elizabeth. Ações educativas e preventivas de enfermeiros à pessoa submetida ao exame de colonoscopia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e534101119848-e534101119848, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19848>. Acesso em: 30 mar. 2025.



SILVA, André Araújo de Medeiros. **Estudo da apresentação clínica, do estadiopatológico e dos resultados oncológicos do câncer colorretal no adulto jovem.** 2024. Disponível em: <http://icts.unb.br/jspui/handle/10482/50016>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SHIROMA, Daniel Mendes. **Concordância entre o escore endoscópico de Mayo e o Índice Endoscópico de Gravidade da Colite Ulcerativa (UCEIS) na avaliação da atividade endoscópica na retocolite ulcerativa.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/ae564ca1-1f8c-476c-a868-36b675ae288e/content>. Acesso em: 01 abr. 2025.

TOJO, Vanessa Alexandra Aleixo. **Promoção do autocuidado à pessoa submetida a colonoscopia de rastreio do cancro colorretal.** 2022. Tese de Doutorado. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/content.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2025