

## PREPARAÇÃO INTESTINAL: UM PARCEIRO ESSENCIAL DE UMA BOA COLONOSCOPIA

**Autores:** Gaspar R<sup>1</sup>, Andrade P<sup>1</sup>, Rodrigues-Pinto E<sup>1</sup>, Ramalho R<sup>1</sup>, Antunes J<sup>1</sup>, Macedo G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal  
Equipa de Enfermagem de Gastreenterologia - Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

### INTRODUÇÃO

A preparação intestinal assume um papel de destaque na realização de uma colonoscopia, sendo fundamental para a segurança e eficácia da colonoscopia.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade da preparação intestinal, bem como fatores que possam influenciar esta preparação.

### MATERIAL/MÉTODOS

Foi realizado um estudo prospetivo durante 6 meses da preparação intestinal de doentes que realizaram colonoscopia. Foi realizado um questionário prévio ao doente e classificada a qualidade da preparação intestinal segundo a escala de Boston. Todos os doentes que não tenham respondido ao questionário ou exames cuja classificação da preparação intestinal segundo a escala de Boston não tenha sido atribuída foram excluídos.

### RESULTADOS

Foram incluídas 509 colonoscopias, 53,8% homens, com idade média de 55,6 ±17,0 anos, 67,8% realizadas durante o período da manhã.

A maioria dos doentes não tinha limitação da mobilidade (95,1%), 7,9% dos doentes estavam internados e 59,1% tinham trânsito intestinal diário.

A principal forma de receber a informação da preparação intestinal foi por carta (79,4%), 87,4% tolerou toda a preparação (48,5% fez split dose) e 97,2% cumpriu a dieta preconizada. Quando questionados, 63,3% classificaram a qualidade da preparação como boa e 28,9% como média.

As principais indicações para a realização da colonoscopia foram doença inflamatória intestinal (27,5%) e polipectomia (17,5%).

A qualidade da preparação intestinal foi entre 4 e 7 na escala de Boston em 56,6% e um valor de 8-9 em 38,3%. A taxa de entubação cecal foi 98,4% e a taxa de deteção de adenomas foi de 36,4%.

A presença de trânsito diário ( $p=0.02$ ), informação transmitida por enfermeiro ( $p<0.05$ ), exame de tarde ( $p<0.01$ ), tolerar toda a preparação ( $p<0.01$ ), realização de split dose ( $p<0.01$ ) e terminar a preparação menos de 8 horas antes do exame ( $p<0.01$ ) associaram-se de forma significativa a boa preparação intestinal (Escala de Boston 8-9). De forma inversa, trânsito não diário ( $p=0.03$ ), término da preparação mais de 8 horas antes do exame ( $p=0.025$ ), internamento ( $p=0.012$ ) e exame realizado na sexta-feira associaram-se de forma significativa a má preparação intestinal (Escala de Boston <4).

|  |       |
|--|-------|
| <b>Sexo masculino</b>  | 53,8% |
| <b>Limitação da mobilidade</b>                                 | 4,9%  |
| <b>Trânsito intestinal diário</b>                              | 59,9% |
| <b>Diarreia previamente</b>                                    | 11,4% |
| <b>Dor abdominal</b>   | 10,8% |
| <b>Obstipação previamente</b>                                  | 6,5%  |
| <b>Cumprimento da dieta</b>                                    | 97,2% |
| <b>Tolerância da preparação</b>                                | 87,4% |
| <b>Término da preparação entre 8 e 12 horas antes do exame</b> | 54,2% |

Tabela 1: Dados clínicos

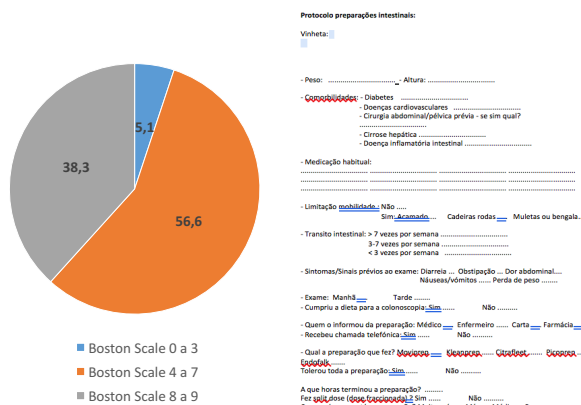


Gráfico 1: Classificações das preparações intestinais

**Protocolo preparações intestinais:**

Vinhetas: ☐

- Peso: ..... Altura: .....

**Comorbidades:** Diabetes ..... Doença cardiovascular ..... Cirurgia abdominal/pélvica prévia - se sim qual? ..... Cirrose hepática ..... Doença inflamatória intestinal .....

**Medicação habitual:** .....

**Limitação de mobilidade:** Não ..... Sim Acamado ..... Cadeiras rodas ..... Muletas ou bengala .....

**Trânsito intestinal:** > 7 vezes por semana ..... 3-7 vezes por semana ..... < 3 vezes por semana .....

**Sintomas/sinais prévios ao exame:** Diarreia ..... Obstipação ..... Dor abdominal ..... Náuseas/vômitos ..... Perda de peso .....

**Exame:** Manhã ..... Tarde ..... Cumprir a dieta para a colonoscopia Sim ..... Não ..... Quem o informou da preparação: Médico ..... Enfermeiro ..... Carta ..... Farmácia ..... Recebeu chamada telefónica Sim ..... Não .....

**Qual a preparação que fez?** Medicação ..... Enfermeiro ..... Carta ..... Outro .....

**Exatidão:** ..... Não ..... Tolerou toda a preparação: Sim ..... Não .....

**A que horas terminou a preparação?** ..... Não ..... **Fiz split dose (que tomou metade da preparação)?** Sim ..... Não ..... **Como está que está a preparação?** Muito má ..... Má ..... Média ..... Boa ..... Excelente .....

**Boston scale:** .....

Imagem 1: Questionário

### CONCLUSÕES

A preparação intestinal adequada é essencial para uma boa performance na colonoscopia, especialmente se se considerarem que facilitam a sua obtenção. Foram identificados vários fatores que se associam a uma melhor qualidade da preparação intestinal, promovendo-se a sua aplicação para a realização de um exame seguro e eficaz.