

IMPACTO DE AÇÃO SENSIBILIZADORA NA MELHORIA DE INDICADORES DE QUALIDADE EM COLONOSCOPIA DE RASTREIO DE CARCINOMA COLORECTAL.

Brito M¹; Carvalho Jr²; Ferreira Cn²; Gonçalves Ar²; Carrilho-Ribeiro L²; Velosa J²

¹Departamento de Cirurgia; ²Serviço de Gastrenterologia

Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte

INTRODUÇÃO

A acuidade diagnóstica da colonoscopia de rastreio de carcinoma colorectal (CRCCR) depende da qualidade do procedimento.

Objetivo: Avaliar indicadores de qualidade em CRCCR num centro terciário após ação sensibilizadora, comparando os mesmos em dois períodos temporais.

MATERIAL/MÉTODOS

Avaliados retrospectivamente 2118 doentes que efetuaram CRCCRs de 2011 a 2015. Analisaram-se os indicadores de qualidade já definidos e compararam-se com 1545 CRCCRs efetuadas entre 2005 e 2009. Em Janeiro 2011, realizou-se ação sensibilizadora no Serviço sobre os indicadores de qualidade de colonoscopia e os resultados da avaliação das CRCCRs realizadas entre 2005 e 2009. Efetuada análise estatística descritiva e aplicado teste de Chi-quadrado para comparar indicadores de qualidade de CRCCRs entre 2005 a 2009 e 2011 a 2015.

RESULTADOS

Entre 2011 e 2015, foram avaliados 2118 doentes que efetuaram CRCCRs. A idade média foi $62,5 \pm 10,7$ anos e 57% (1205) eram mulheres. Realizada sedação em 77% (1634) exames. A taxa de intubação cecal (IC) foi de 87% (1833).

Os principais motivos para CRCCR incompleta foram: intolerância 46,3% (132), preparação deficiente 20,4% (58) e ansa irredutível 15,1%(43).

Efetuada fotodocumentação do cego e/ou válvula íleo-cecal (FCV) em 97,3% (1783).

A taxa de deteção de pólipos (DP) foi 34,3% (726), dos quais 13,4% (97) tinham ≥ 1 cm; detetadas 0,5% (11) de neoplasias.

De 2005 a 2009 foram avaliados 1545 doentes que efetuaram CRCCRs. A média de idades foi $60,4 \pm 10,73$ anos e 62% (958) eram mulheres. Realizada sedação em 32%(499) dos exames. A taxa de IC foi de 91% (1336), sendo os principais motivos para CRCCR incompleta: intolerância 40%(84), má preparação 35%(73) e ansa irredutível 18%(37); foi efetuada FCV em 93%(1248) dos casos; a taxa de DP foi de 33%(503), dos quais 16%(82) tinham ≥ 1 cm; detetadas 0,3%(5) neoplasias.

Comparação entre os dois grupos analisados

Indicador	2005-2009	2011-2015	p
IC	1336 (91%)	1833 (87%)	0,950
CRCCR incompleta:			
- Intolerância	84 (40%)	132 (46%)	0,175
- Má preparação	73 (35%)	58 (20%)	<0,001
- Ansa irredutível	37 (18%)	43 (15%)	0,436
FCV	1248 (93%)	1783 (97%)	0,001
DP	503 (33%)	726 (34%)	0,276
Pólipos com ≥ 1 cm	82 (16%)	97 (13%)	0,313
Neoplasias	5 (0,3%)	11 (0,5%)	0,375
Boa/razoável preparação	1345 (87%)	1786 (84%)	0,021
Má preparação	200 (13%)	332 (15,7%)	0,02

CONCLUSÕES

Verificou-se melhoria significativa da qualidade do indicador da FCV, após ação de sensibilização sobre indicadores de qualidade na CRCCR.

Manteve-se uma elevada taxa de deteção de pólipos.

Houve agravamento na taxa de preparações deficientes do cólon salientando a importância dum ensino adequado dos doentes para preparação intestinal.