

QUALIDADE DA PREPARAÇÃO INTESTINAL: UM DESAFIO PARA TODOS?

Hipólito, M.; Monteiro, J.; Moreira, A.; Castro, A.; Santos, S.; Santos, S.; Leite, D.; Magalhães, M.J..

Hospital-Escola Fernando Pessoa
Serviço de Exames Especiais - Gastroenterologia

INTRODUÇÃO

A **colonoscopia** tem vindo a assumir uma importância crescente na atividade diária dos profissionais que trabalham no serviço de gastroenterologia, tendo em atenção a sua dupla vertente: **diagnóstica e terapêutica**, conferindo a esta técnica um lugar singular no âmbito da patologia do cólon e do reto. O seu papel é determinante no contexto da patologia neoplásica do cólon e reto, patologia que se associa a uma elevada incidência e mortalidade no nosso país (DGS, 2017).

Uma preparação intestinal adequada é essencial para a realização de uma colonoscopia. Segundo a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED, 2009), um dos padrões de qualidade em Colonoscopia é **preparação intestinal de boa qualidade >90% dos casos**.

Importa conhecer as principais causas que interferem na qualidade da preparação intestinal como idade, género, comorbilidades, acesso à informação, não aplicação da *split-dose*, tolerância e cumprimento da preparação intestinal por parte do doente, entre outras (Kim, et al., 2018); (Terry, et al., 2017).

MATERIAL/MÉTODOS

O **objetivo** é avaliar a qualidade da preparação intestinal em doentes submetidos a colonoscopia e correlacionar com os fatores que nela interferem, após disponibilização de folhetos informativos e telefonemas/consultas de enfermagem para esclarecimentos de dúvidas.

Foi desenvolvido um estudo descritivo, transversal, quantitativo. A população do estudo foi composta por pessoas submetidas a colonoscopia no serviço de Gastroenterologia, no último trimestre de 2018. O instrumento de **colheita de dados** foi a escala de BBPS (*Boston Bowel Preparation Scale*) e a *check-list* de avaliação inicial de enfermagem adotada no serviço.

A **amostra em estudo é de 782 doentes**, constituída maioritariamente por indivíduos do género feminino 57,42% (n=449) com idades compreendidas entre os 20 aos 90 anos, sendo que as idades que mais prevalecem são entre os 51 e os 70 anos 58,05% (n=454).

Excluídos 14 por cumprir critério de exclusão: não preenchimento da BBPS.

RESULTADOS

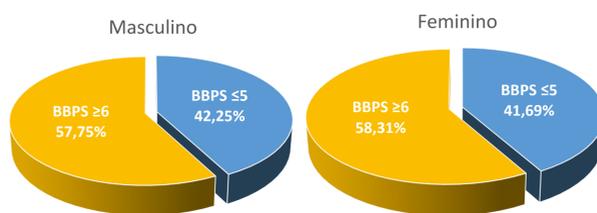
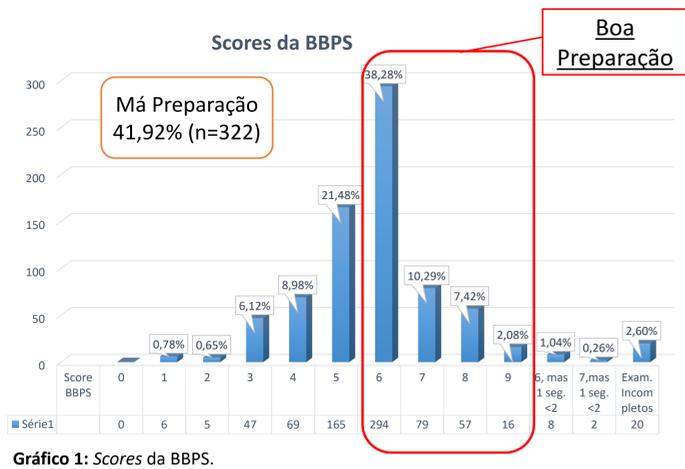


Gráfico 2: semelhança percentagem de má preparação independentemente do género.

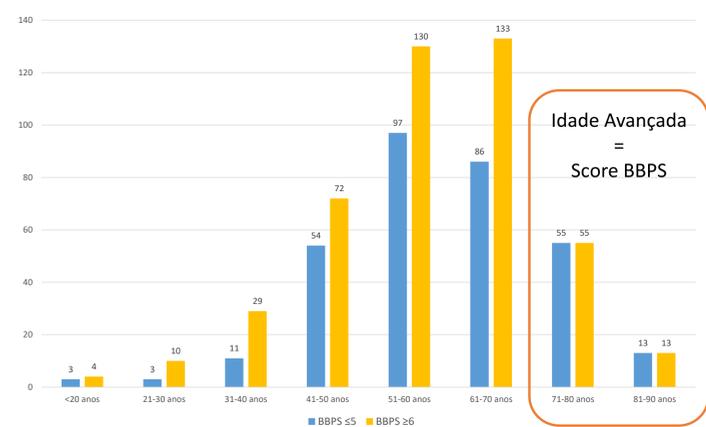


Gráfico 3: Idade Vs Qualidade da Preparação.

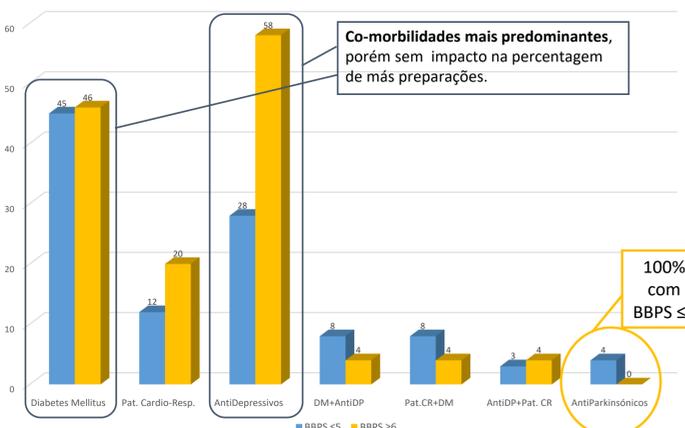


Gráfico 4: Comorbilidades Vs Qualidade da Preparação.

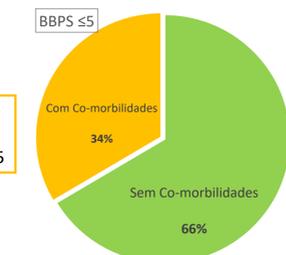


Gráfico 5: Má Preparação correlacionada com a existência ou não de Comorbilidades.

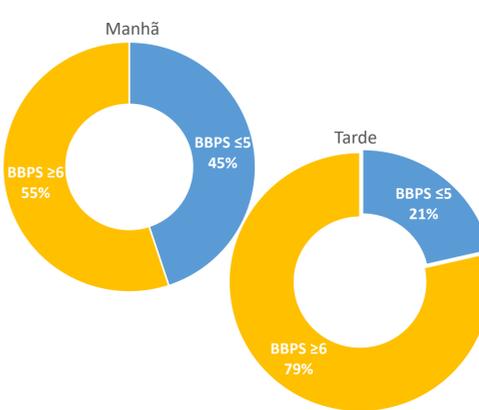


Gráfico 6: Horário do Exame Vs Qualidade da Preparação.

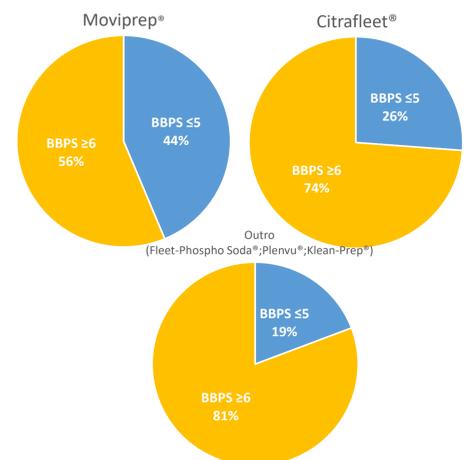


Gráfico 7: Solução de Preparação utilizada Vs Qualidade da Preparação.

CONCLUSÕES

- ❖ Verificamos que 58% dos doentes apresentavam boa preparação (BBPS ≥ 6), porém o caminho é ir ao encontro dos padrões de qualidade e atingir resultados de boa preparação em mais de 90% dos casos.
 - ❖ Não há significado estatístico que justifique a percentagem de más preparações quando correlacionada a qualidade da preparação intestinal com os fatores que nela interferem.
- ❖ **Depreende-se que mais do que conhecer os fatores que levam a má preparação é necessário mudar o paradigma de centralização dos problemas e direcionar as nossas ações para o doente.**
 - ❖ Em suma, não basta disponibilizar todo o suporte e ferramentas necessárias, é também importante envolver e capacitar o doente para melhorar a qualidade.
- ❖ **É essencial a elaboração de estratégias de suporte, mas também conhecer a literacia em saúde das populações.** A prática clínica centrada no doente requer dele uma participação ativa e cooperante.

