



## EDITORIAL

## Preparação intestinal para colonoscopia – como melhorar?

### Intestinal preparation for colonoscopy – how to improve?

Marie Isabelle Cremers

*Serviço de Gastrenterologia, Hospital de S. Bernardo, Setúbal, Portugal*

O número de colonoscopias realizadas anualmente nos vários países da Europa é muito variável, oscilando entre 126/100.000 habitantes na Turquia e 3031/100.000 habitantes na Alemanha, situando-se entre 950 a 1263 exames por 100.000 habitantes em cerca de metade dos países inquiridos num estudo recente<sup>1</sup>. Neste estudo Turenhout e col<sup>1</sup> sublinham o marcado aumento na realização de colonoscopias na Holanda (64% entre 2004 e 2009), naturalmente relacionado com factores como o envelhecimento da população e o aumento do rastreio do cancro colorrectal. Este estudo antecipa, ainda, um aumento previsto de pelo menos 15%, devido ao início de um programa nacional de rastreio do cancro colorrectal através da pesquisa de sangue oculto nas fezes, que vai ter início na Holanda em 2013. No nosso país, a Rede de Referenciação Hospitalar em Gastrenterologia refere, em 2004, um número de colonoscopias convencionadas de cerca de 73.000 exames, aos quais se somam os exames realizados em meio hospitalar e os exames não convencionados – num total aproximado de 150.000 exames<sup>2</sup>. É importante conhecer, em Portugal, os números correspondentes a 2011/2012 assim como perceber as diferenças geográficas, a acessibilidade dos doentes à realização dos seus exames, as listas de espera, etc. Só desta forma se pode fazer um planeamento adequado e responder às necessidades dos nossos doentes.

Estas necessidades organizacionais reflectem-se, naturalmente, na Organização e Planeamento das nossas Unidades de Endoscopia, particularmente no que concerne à realização atempada de colonoscopias. É necessária uma triagem adequada, afim de priorizar os exames, evitar

repetições desnecessárias (por exemplo, no seguimento de pólipos ou de cancro colorrectal e a realização de exames sem indicação). Na gestão das agendas é particularmente importante a confirmação dos exames, afim de evitar as cerca de 20-25% de faltas sem aviso prévio, fazer a remarcação atempada de exames por impedimento do doente ou da Unidade de Endoscopia, etc. Para rentabilizar os recursos humanos e técnicos, é necessário um enfoque especial na preparação dos doentes para os exames<sup>3</sup>. A preparação inclui aspectos como o controlo de patologias associadas, a eventual suspensão ou o ajuste de medicação e, no caso da colonoscopia, a limpeza intestinal.

A limpeza intestinal para uma colonoscopia é essencial para o sucesso da mesma. Um cólon limpo permite a realização de um exame completo com maior facilidade, rapidez e segurança e a visualização e eventual tratamento de lesões, mesmo de pequenas dimensões. Uma colonoscopia num doente com má preparação pode tornar o exame mais demorado e com maior risco de complicações, além de atrasar um diagnóstico e impedir uma terapêutica atempada e leva, muitas vezes, a uma remarcação. Rex e col calcularam que esta remarcação aumenta o custo em 12-22%<sup>4</sup>.

Apesar destes factos serem bem conhecidos, há, em muitos estudos, consistentemente, uma percentagem de doentes mal preparados<sup>5</sup>, que ronda, em média, os 25%. A Sociedade Francesa de Endoscopia Digestiva calcula que cerca de 20.000 colonoscopias realizadas anualmente em França são devidas a remarcações por má preparação<sup>6</sup>. É importante saber que factores levam a uma má preparação.

A preparação do cólon pode ser feita com vários produtos, cuja descrição não está no âmbito deste editorial. No

Correio eletrónico: [cremers\\_tavares@hotmail.com](mailto:cremers_tavares@hotmail.com)

entanto, é de salientar que não há preparações perfeitas. Uma preparação ideal, além de barata, seria fácil e agradável de usar, não teria riscos para o doente e conseguiria uma limpeza intestinal excelente. Não existindo tal preparação, há que utilizar correctamente as que existem no mercado e procurar minimizar factores controláveis, já que algumas causas de má preparação, como a idade avançada, doente internado, a inactividade, comorbilidades como a diabetes e a toma de antidepressivos<sup>5</sup>, não são modificáveis.

O estudo publicado por Rita Carvalho e col neste número do GE-Jornal Português de Gastrenterologia<sup>7</sup> incide precisamente num aspecto da preparação do cólon para colonoscopia que pode ser melhorado com uma intervenção relativamente simples e barata.

Os autores procuraram avaliar o impacto que o ensino personalizado do doente pode ter na qualidade da preparação intestinal e, nesse sentido, estudaram dois grupos de doentes, um grupo "controlo" com 67 doentes e um grupo "intervenção" com 58 doentes. Os doentes foram randomizados com recurso a tabela de randomização, sendo que todos receberam informação dada pelo gastrenterologista assistente sobre o exame, juntamente com um folheto informativo, uma explicação verbal sobre a solução de limpeza intestinal. Os doentes do grupo "intervenção" receberam, ainda, informação verbal e escrita pelas enfermeiras do Serviço sobre o exame, a preparação, a dieta a efectuar, adaptada aos seus hábitos intestinais, preferências alimentares e antecedentes de cirurgia abdominal e eventuais modificações da medicação habitual (p.ex. insulina ou anti-diabéticos orais). Ou seja, uma consulta de enfermagem muito completa, de cerca de 20 minutos, sobre preparação para colonoscopia. Todos os doentes foram preparados de véspera com 4 l de polietilenoglicol.

Os 2 grupos eram homogéneos no que diz respeito à idade, sexo, habilitações literárias, tipo de residência e antecedentes pessoais de *diabetes mellitus* e obstipação crónica. Foi conseguida uma limpeza intestinal excelente ou boa em 38,8% do grupo "controlo" vs 58,6% do grupo "intervenção", com uma diferença estatisticamente significativa. Por outro lado, 16,4% dos casos do grupo "controlo" tiveram má preparação vs 1,7% do grupo "intervenção".

Os autores constataram, ainda, que os doentes com uma escolaridade superior ao ensino básico beneficiaram mais da intervenção do que aqueles com escolaridade inferior: no grupo com escolaridade inferior não se encontrou diferença significativa entre os grupos "controlo" e "intervenção", enquanto que no grupo com escolaridade superior ao ensino básico a percentagem de doentes com preparação intestinal excelente ou boa foi de 69,2% no grupo "intervenção" e apenas de 37,5% no grupo "controlo". Os doentes do grupo "intervenção" sem antecedentes de cirurgia abdominal também apresentaram uma preparação intestinal significativamente melhor em relação ao outro grupo, assim como os doentes com obstipação crónica.

Existem inúmeros estudos sobre preparação intestinal, tipo de produtos utilizados, associação de produtos, tempo entre a preparação e a realização do exame e utilização de doses divididas (*split dose*)<sup>8</sup>. Contudo, não há muitos estudos sobre o ensino personalizado de preparação intes-

tinal para colonoscopia. Um estudo canadiano, realizado num grupo pequeno de doentes internados, demonstrou claramente a vantagem do ensino personalizado, oral e escrito<sup>9</sup>, realçando a sua eficácia, simplicidade e baixo custo. Um outro estudo, realizado na Malásia<sup>10</sup>, demonstrou a importância do nível de educação na obtenção de uma boa preparação, assim como a relação entre o tempo para colonoscopia e a qualidade da preparação, notando que os doentes com marcação para colonoscopia superior a 4 meses apresentavam uma preparação intestinal pior, provavelmente por terem esquecido as instruções dadas aquando da marcação do exame. Os autores sublinham a importância de empregar mais pessoal de apoio para contactar os doentes e relembrar as instruções para preparação intestinal para evitar exames incompletos e remarcações, numa época em que as necessidades de colonoscopia são crescentes e os recursos devem ser bem rentabilizados. Spiegel e col<sup>11</sup> desenvolveram um folheto educacional baseado em entrevistas realizadas a doentes e profissionais, nas quais identificaram problemas e barreiras para uma boa preparação intestinal. Este folheto, que inclui informação sobre a importância da colonoscopia, a importância de uma boa preparação, descrições e fotografias sobre os alimentos e líquidos aconselhados e proibidos e instruções sobre o aspecto do efluente fecal após uma boa preparação, foi enviado a um grupo de doentes, os quais apresentaram melhor preparação intestinal do que o grupo controlo.

Estes estudos reforçam os resultados preliminares do trabalho publicado por Rita Carvalho e col, os quais sugerem que uma intervenção personalizada por pessoal de enfermagem no ensino da preparação para colonoscopia é eficaz na obtenção de uma preparação intestinal adequada à realização dos exames. Aguardamos a prossecução do estudo, conforme estava programado, com a inclusão do número de doentes que foi considerado necessário para a obtenção de conclusões com maior peso estatístico.

## Bibliografia

1. van Tourenhout ST, Droste JST, Meijer GA, et al. Anticipating implementation of colorectal cancer screening in The Netherlands: a nation wide survey on endoscopic supply and demand. *BMC Cancer*. 2012;12:46-54.
2. Natário A, Curado A, Ribeiro A, Cremers I, Velosa J, Matos L, et al. Rede de Referência Hospitalar de Gastrenterologia. Lisboa: ACSS; 2009.
3. Cremers MI. Preparação e Monitorização em Endoscopia Digestiva. Recomendação SPED n° 17. 2006.
4. Rex DK, Imperiale TF, Latinovich DR, et al. Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *Am J Gastroenterol*. 2002;97:1696-700.
5. Froehlich F, Wietlisbach V, Gonvers J-J, et al. Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study. *Gastrointest Endosc*. 2005;61:378-84.
6. Heresbach D, Boustière C, Soudan D, et al. Consensus en Endoscopie Digestive (CED). Préparation à l'endoscopie digestive vasse. *SFED* 2007.
7. Carvalho R, Brito D, Areia M, et al. Ensaio clínico randomizado para avaliar o impacto do ensino personalizado na preparação intestinal para colonoscopia - resultados preliminares. *GE-Jornal Português de Gastrenterologia*. 2012.

8. Rodriguez de Miguel C, Serradesanferm A, Del Manzano S, et al. Timing of polyethylene glycol administration is a key factor in the tolerability and efficacy of colon preparation in colorectal cancer screening. *Gastroenterol Hepatol*. 2012;35:236–42.
9. Rosenfeld G, Krygier D, Enns RA, et al. The impact of patient education on the quality of inpatient bowel preparation for colonoscopy. *Can J Gastroenterol*. 2010;24:543–6.
10. Chan W-K, Saravanan A, Manikan J, et al. Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel preparation in adult patients undergoing colonoscopy. *BMC Gastroenterology*. 2011;11:86–94.
11. Spiegel BMR, Talley J, Shekelle P, et al. Development and validation of a novel patient educational booklet to enhance colonoscopy preparation. *Am J Gastroenterol*. 2011;106:875–83.