

1 IMPACTO DO ENSINO PERSONALIZADO NA PREPARAÇÃO INTESTINAL PARA COLONOSCOPIA – ENSAIO PROSPETIVO RANDOMIZADO

Elvas L., Brito D., Areia M., Carvalho R., Alves S., Saraiva S., Cadime A.T.

Introdução: Um dos principais indicadores de qualidade na colonoscopia é uma adequada preparação intestinal. Uma preparação inadequada leva a uma diminuição na taxa de deteção de adenomas e redução dos intervalos de vigilância. O nosso objetivo foi analisar o impacto que o ensino personalizado da preparação intestinal pode ter na qualidade da preparação.

Material e Métodos: Estudo prospetivo randomizado, cego para o endoscopista, num único centro hospitalar. Os doentes foram randomizados em 2 grupos: “controlo” – receberam informação sobre a preparação intestinal pelo gastroenterologista assistente; “intervenção” – após a consulta com gastroenterologista tiveram consulta de enfermagem com adaptações da dieta em função do gosto pessoal e comorbilidades e explicação pormenorizada da preparação. Randomização por tabela gerada em computador e preparação intestinal sempre com 4L PEG na véspera. O *outcome* primário foi a qualidade da preparação intestinal (escala de Aronchick). Análise estatística com teste Qui² e regressão logística.

Resultados: Randomizados 229 doentes (113 no grupo “controlo” e 116 no “intervenção”). As preparações foram consideradas “adequadas” em 63% das colonoscopias do grupo “intervenção” e em 40% do grupo “controlo” ($p=0,001$). A análise de subgrupos revelou um impacto mais significativo do ensino personalizado nos doentes <65 anos (67% vs. 35%, $p<0,001$), sexo masculino (60% vs. 33%, $p=0,003$), maior grau de escolaridade (68% vs. 37%, $p=0,002$), residentes em meio urbano (68% vs. 40%, $p=0,004$) e com colonoscopias prévias (68% vs. 40%, $p=0,001$). Em análise multivariada identificaram-se como fatores de risco para má preparação: género masculino (OR=2,1; IC95%:1,1-4,1), diabetes mellitus (OR=3,8; IC95%:1,2-11,6), obstipação (OR=3,7; IC95%:1,7-8,2), inexistência de cirurgia abdominal prévia (OR=2,2; IC95%:1,2-4,1) e ausência de ensino personalizado (OR=2,5; IC95%:1,4-4,4).

Conclusão: A educação personalizada sobre a preparação intestinal para colonoscopia melhorou de forma estatisticamente significativa a qualidade da preparação, justificando a sua utilização na prática clínica, podendo contribuir para uma melhoria da qualidade da colonoscopia.

Serviço de Gastreenterologia do IPOCFG, EPE