

122 INDICADORES DE QUALIDADE E REGISTOS EM COLONOSCOPIA DE RASTREIO - EVOLUÇÃO AO LONGO DOS PRIMEIROS 3 ANOS DE UM HOSPITAL

Palmela C., Simões G., Costa Santos M., Fidalgo C., Loureiro R., Ferreira R., Nunes J., Torres J., Barjas E., Glória L., Santos A. A., Cravo M.

Introdução: As sociedades internacionais definiram indicadores de qualidade(IQ) mensuráveis na colonoscopia de rastreio. A qualidade em colonoscopia deve ser monitorizada de forma continuada. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos IQ e dos registos da colonoscopia de rastreio ao longo dos primeiros 3 anos de um hospital distrital. **Material:** Análise retrospectiva das colonoscopias de rastreio ou prova de sangue oculto nas fezes (PSOF) realizadas entre Jan/2012-Dez/2014, doentes ≥ 50 anos. Recolhidos dados clínicos, história familiar de carcinoma coloretal (HFCCR), tipo de sedação, qualidade da preparação, taxa de entubação cecal (TEC), de deteção de adenomas (TDA), adenomas de risco (TDAR) e CCR (TDCCR). Analisados os registos de consulta: presença de recomendações escritas de calendário para exame subsequente e a sua conformidade com as guidelines. Análise estatística com SPSSv22. **Resultados:** De 5860 colonoscopias realizadas, 654 (11%) com indicação de rastreio/PSOF. Distribuição por anos 2012/2013/2014: 76/165/413. Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre os diferentes anos e: a ausência de registo de HFCCR no processo (38% 2012, 22% 2013, 32% 2014; $p=0.019$); a qualidade da preparação (adequada em 61% 2012, 75% 2013, 79% 2014; $p=0.003$); presença de registo da escala numérica de Boston (apenas realizado em 2014, em 48%); a TEC (96% 2012, 87% 2013, 93% 2014; $p=0.02$); a TDCCR (9% 2012, 1.2% 2013, 1.7% 2014; $p=0.000$); a presença de consulta subsequente por gastroenterologista (88% 2012, 95% 2013, 74% 2014; $p=0.000$). Não houve diferença significativa entre os diferentes anos e a presença de fotodocumentação cecal ou inversão retal, a TDA, a TDAR, a presença de recomendação escrita para exame subsequente ou a sua conformidade com as guidelines. **Conclusão:** Nestes primeiros 3 anos de atividade verificou-se uma melhoria progressiva da qualidade da preparação e do registo de escala numérica de Boston, e uma redução significativa da TDCCR e da percentagem de consultas subseqüentes por gastroenterologista, em colonoscopia de rastreio.

Hospital Beatriz Ângelo, Loures