



INTRODUÇÃO

No nosso serviço, a endoscopia digestiva alta é realizada, maioritariamente, sem administração de sedação e por isso dependente da colaboração do doente.

Objetivo: avaliar o impacto do ruído na tolerância e qualidade (tempo de exame) da endoscopia alta.

MATERIAL/MÉTODOS

Estudo prospetivo entre Dezembro de 2019 e Março de 2020 incluindo doentes submetidos a EDA de ambulatório.
Excluídos doentes pouco colaborantes.

Ruído na sala medido com decibelímetro
Tempo de exame medidos com cronómetro

Avaliação da tolerância incluiu: dificuldade na entubação, adequabilidade da insuflação gástrica e desconforto do doente.
Aplicação inquérito - opinião do doente em relação ao ruído (usando uma escala de referência) e ao seu impacto na colaboração do exame.

RESULTADOS

N = 63 doentes; 50,8% género feminino; idade $62,32 \pm 15,05$ anos

47,6% tinha ansiedade prévia
1ª EDA em 31,7%
55,6% achou o exame mais tolerável do que o expectável

Tolerância

33,3% não tolerou

4,8% entubação difícil
27% desconforto global
22,2% insuflação gástrica inadequada

Ruído

$47,32 \pm 5,83$ decibéis

7,9% avaliou a sala de exame como ruidosa

Zero atribuiu este facto à tolerância do exame

Tempo

média $6:51 \pm 3$ min

O ruído teve uma correlação inversa (apesar de residual) com o tempo de realização da endoscopia ($r = -0,162$, $p = 0,205$)

Tabela 1: Relação entre o ruído da sala e percepção do doente

Opinião do doente	Ruído avaliado durante EDA			χ^2 (p value)
	Quarto (30-40 dB)	Sala (40-50 dB)	Café (50-60 dB)	
Sussuro (20-30 dB)	-	3	2	8,341 (p=0,596)
Quarto (30-40 dB)	2	8	2	
Sala (40-50 dB)	7	10	17	
Café (50-60 dB)	-	2	1	
Conversa (60-70 dB)	-	1	1	

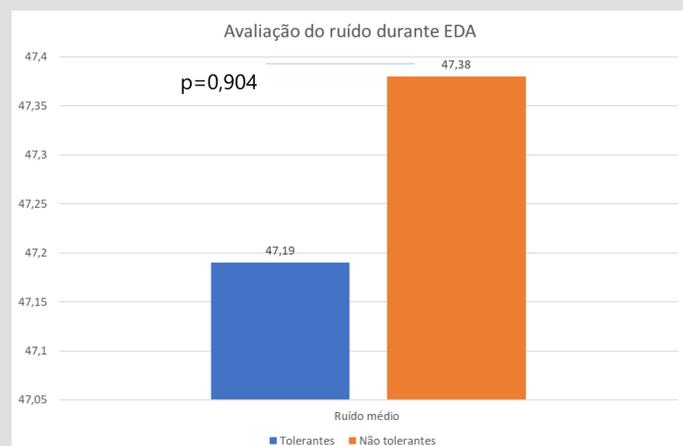


Figura 1: Avaliação do ruído na tolerância dos doentes

CONCLUSÕES

Apesar da amostra reduzida, verificou-se que um terço dos doentes não tolerou o exame.

A tolerância e a qualidade (dependente do tempo) da EDA foram negativamente influenciadas pelo aumento do ruído, apesar de não se verificar significado estatístico.