

EP-107 - IMPACTO DE AÇÃO SENSIBILIZADORA NA MELHORIA DE INDICADORES DE QUALIDADE EM COLONOSCOPIA DE RASTREIO DE CARCINOMA COLORECTAL.

Brito M¹; Carvalho Jr¹; Ferreira Cn¹; Gonçalves Ar¹; Carrilho-Ribeiro L¹; Velosa J¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: A acuidade diagnóstica da colonoscopia de rastreio de carcinoma colorectal (CRCCR) depende da qualidade do procedimento.

Objetivo: Avaliar indicadores de qualidade em CRCCR num centro terciário após ação sensibilizadora, comparando os mesmos em dois períodos temporais.

Material: Foram avaliados retrospectivamente 2118 doentes que efectuaram CRCCRs de 2011 a 2015. Analisaram-se os indicadores de qualidade definidos e compararam-se com 1545 CRCCRs efectuadas entre 2005 e 2009. Em Janeiro 2011, realizou-se acção sensibilizadora no Serviço sobre os indicadores de qualidade de colonoscopia e os resultados da avaliação das CRCCRs realizadas entre 2005 e 2009. Efectuada análise estatística descritiva e aplicado teste de Chi-quadrado para comparar indicadores de qualidade de CRCCRs entre 2005 a 2009 e 2011 a 2015.

Sumário dos Resultados: Entre 2011 e 2015, avaliados 2118 doentes que efectuaram CRCCRs. A idade média foi $62,5 \pm 10,7$ anos e 57%(1205) eram mulheres. Realizada sedação em 77%(1634) exames. A taxa de intubação cecal(IC) foi de 87%(1833). Os principais motivos para CRCCR incompleta foram: intolerância 46,3%(132), preparação deficiente 20,4%(58) e ansa irreductível 15,1%(43). Efectuada fotodocumentação do cego e/ou válvula íleo-cecal(FCV) em 97,3%(1783). A taxa de deteção de polipos (DP) foi 34,3%(726), dos quais 13,4%(97) tinham ≥ 1 cm; detetadas 0,5%(11) de neoplasias.

De 2005 a 2009 foram avaliados 1545 doentes que efectuaram CRCCRs. A média de idades foi $60,4 \pm 10,73$ anos e 62% (958) eram mulheres. Realizada sedação em 32%(499) dos exames. A taxa de IC foi de 91%(1336), sendo os principais motivos para CRCCR incompleta: intolerância 40%(84), má preparação 35%(73) e ansa irreductível 18%(37); foi efectuada FCV em 93%(1248) dos casos; a taxa de DP foi de 33%(503), dos quais 16%(82) tinham ≥ 1 cm; detetadas 0,3%(5) neoplasias.

Conclusões: Verificou-se melhoria significativa da qualidade do indicador da FCV, após ação de sensibilização sobre indicadores de qualidade na CRCCR. Persiste necessidade de melhoria no ensino da preparação intestinal.

Indicador	2005-2009	2011-2015	p
IC	1336 (91%)	1833 (87%)	0,950
CRCCR incompleta:	84 (40%)	132 (46%)	0,175
- Intolerância	73 (35%)	58 (20%)	<0,001
- Má preparação	37 (18%)	43 (15%)	0,436
- Ansa irreductível			
FCV	1248 (93%)	1783 (97%)	0,001
DP	503 (33%)	726 (34%)	0,276
Pólipos com ≥ 1 cm	82 (16%)	97 (13%)	0,313
Neoplasias	5 (0,3%)	11 (0,5%)	0,375
Boa/razoável preparação	1345 (87%)	1786 (84%)	0,021
Má preparação	200 (13%)	332 (15,7%)	0,02