

de 5 em 5 anos. Nos EUA 5% dos MF oferecem este serviço aos seus doentes existindo estudos que mostram ser este procedimento seguro quando efectuado por estes profissionais.

Os **objectivos** do estudo agora publicado, efectuado nos EUA, são, mais uma vez, confirmar a competência dos Médicos de Família para efectuarem colonoscopias e em simultâneo avaliar o grau de satisfação dos doentes com a realização deste procedimento. Para o efeito foi feita uma análise retrospectiva de 731 colonoscopias realizadas por 2 MF entre 1996 e 2001, e enviados 571 questionários de avaliação aos doentes. Nestes questionários era solicitado que se classificasse a experiência vivida numa escala de 0 a 10, sendo 0 a pior experiência e 10 uma experiência excelente, e se respondesse se, sim ou não, voltariam a realizar esta técnica, naquele local, com aqueles médicos.

Os **resultados** mostraram que 48,4% dos doentes a quem se realizou esta técnica eram homens e 62,7% mulheres e que a idade média era de 62,7 anos. No total de colonoscopias realizadas 571 foram iniciais e 160 foram de *follow-up*. As 5 principais indicações para a realização deste procedimento foram: existência de pólipos (22,2%), rectorragias (19,8%), história familiar de cancro do cólon (10,5%), dor abdominal (10%) e rastreio (9,3%). A taxa de detecção de adenomas foi de 27,2% nos homens e de 21,4% nas mulheres, acima dos 50 anos. Foram detectados 6 adenocarcinomas e 5 grandes adenomas vilosos

(> 2cm) e os doentes referenciados para ressecção cirúrgica definitiva. No total foram referenciados 29 doentes (4%): 10 para cirurgia coloproctológica e 19 para o gastroenterologista para ressecção de grandes pólipos. A correlação entre os achados encontrados aquando da referenciação e os achados iniciais reportados pelos MF foi considerada excelente. Ocorreram complicações *minor* associadas à prática sedativa mas que foram resolvidos localmente. Foi encontrado um elevado grau de satisfação entre os doentes com a realização deste procedimento pelos MF; a satisfação média foi de 8,8.

Deste modo, este estudo conclui que os médicos rurais bem treinados podem efectuar esta técnica com elevada competência e um elevado grau de satisfação dos doentes. Este trabalho apresenta diversas limitações sendo uma delas a de só se reportar à prática de dois médicos a trabalharem no mesmo local; no entanto é o único efectuado só com médicos rurais, daí o seu interesse. Neste momento planeiam-se novos estudos prospectivos com maior número de MF.

Em conclusão, a colonoscopia pode ser feita e bem por Clínicos Gerais desde que bem treinados e previamente orientados por gastroenterologistas credenciados. Será que por cá a Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia não poderia formar alguns médicos de família nesta técnica? Sobretudo aqueles que se situam em zonas rurais?

Isabel Santos  
CS Oeiras

Departamento de Clínica Geral da FCM-UNL

## A COLONOSCOPIA PODE SER EFECTUADA POR CLÍNICOS GERAIS

Newman RJ, Nichols DB, Cummings DM. Outpatient Colonoscopy by rural physicians. *Ann Fam Med* 2005;3(2):122-125. [Acedido em 11 de Abril de 2005].

<http://www.annfammed.org/cgi/reprint/3/2/122>

O cancro do cólon é uma das principais causas de morte sendo hoje unânime a necessidade de se fazer o seu rastreio precoce mediante pesquisa de sangue oculto nas fezes e de sigmoidoscopia ou colonoscopia