

AVALIAÇÃO DA TAXA DE DETECÇÃO DE ADENOMA E DEMAIS PARÂMETROS DE QUALIDADE EM COLONOSCOPIA

MARIA EDUARDA STEINMETZ KACZEN¹; FELIPE SILVEIRA MARTINS SARTORI²; MARCOS RECH LONDERO³; LYSANDRO ALSINA NADER⁴; MARINA DE BORBA OLIVEIRA FREIRE⁵; ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO⁶

¹Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE- UFPEL/EBSERH) – msteinmetzkaczen@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – f_sartori22@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcoslondero1@gmail.com

⁴Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)- naderlysandro@gmail.com

⁵Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)- deborbamarina@gmail.com

⁶Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)- ecmirandacunha@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A colonoscopia é um método seguro e eficiente no rastreamento de câncer colorretal (CCR), (MAY, et al., 2020) por isso é considerada exame padrão-ouro para rastreamento deste tipo de câncer. A aplicabilidade deste método reduz a incidência e a mortalidade decorrentes do CCR, pois é um exame diagnóstico-terapêutico em que se faz a remoção de lesões neoplásicas precoces (adenomas) (CARDOSO et al., 2017).

Para um melhor exame é necessário que determinados parâmetros de qualidade sejam bem respeitados, visando reduzir a incidência de CCR de intervalo (MAY, et al., 2020). Quatro deles têm importância primordial: Taxa de detecção de adenoma (ADR), preparo intestinal, taxa de intubação cecal e tempo de retirada do aparelho (BAXTER et al., 2020). A qualidade de limpeza do cólon e a correta administração do preparo pelo paciente está diretamente relacionado a ADR (REX et al., 2006). Altas taxas de intubação cecal estão associados a melhoria na ADR, menor incidência de CCR de intervalo e, em particular, proteção do CCR do lado direito (BAXTER et al., 2011).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo principal avaliar a ADR no serviço de endoscopia do HE da EBSERH/UFPEL. Além disso, buscou também analisar outros parâmetros de qualidade nos procedimentos em endoscopia

realizados neste serviço e o perfil dos pacientes submetidos ao exame. Os dados objetivos utilizados para esta análise permitem que haja uma melhora na qualidade do serviço oferecido, assim como uma melhor formação dos profissionais em formação deste serviço de ensino.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, que avaliou pacientes submetidos à colonoscopia no Serviço de Endoscopia do HE EBSEH/UFPEl entre o período de dezembro/2021 até fevereiro/2022. Foram incluídos todos os pacientes, ambulatoriais ou internados neste hospital, acima de 18 anos que realizaram exame eletivo. Os critérios de exclusão foram: desejo de não participar, colonoscopia de urgência, impossibilidade de acesso ao resultado histopatológico, apresentação de fezes formadas ao toque retal e colectomia total prévia.

Aplicou-se um questionário e foram avaliados os seguintes parâmetros: Taxa de ADR (através da análise histopatológica das lesões ressecadas), efetividade do preparo, a taxa de intubação do ceco e o tempo de retirada do aparelho.

Foi utilizada a Escala de Boston para avaliação do preparo colônico (Boston < 6 mau preparo e ≥ 6 preparo adequado). A definição de tempo adequado de retirada do aparelho foi estabelecido como maior ou igual a seis minutos. Os dados foram analisados no software SPSS 22.0. Os valores de $p < 0.05$ serão considerados estatisticamente significativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, foi visto uma média de idade de $62,69 \pm 11,21$ anos entre os pacientes em que foi detectado adenoma, e vai ao encontro da bibliografia internacional, onde o aumento da idade favoreceu uma maior ADR.

O sexo masculino apresentou uma maior ADR quando comparado com o

sexo feminino (46,4% dos homens e apenas 31,9% das mulheres apresentaram adenomas) resultado que corrobora com os encontrados na literatura (REX et al., 2006). A taxa considerada adequada para detecção de adenoma nos *guidelines* atuais é de maior ou igual a 25% (KAMINSKI, et al., 2017), neste estudo obteve-se ADR de 37,3%.

A literatura sugere que o índice de taxa de intubação cecal deve ser de pelo menos 90% e idealmente de 95% (KAMINSKI, et al., 2017), taxa que foi conquistada no estudo.

Dos 97 exames em que foram detectados adenoma, 91 (93,8%) apresentavam bom preparo colônico. O guideline da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, recomenda um mínimo de $\geq 90\%$ exames com preparo adequado (HASSAN, et al. 2019). A tabela 1 mostra a relação de ADR com os parâmetros de qualidade em colonoscopia e perfil dos pacientes.

Tabela 1: Análise da relação de ADR com os parâmetros de qualidade em colonoscopia e perfil dos pacientes:

Variável	ADR		Valor de p**
	SIM	NÃO	
Idade	62,69 \pm 11,21*		0,03
Sexo			0,019
Mas	45(46,4%).	52(31,9%)	
Fem	52(53,6%).	111(68,1%)	
Etnia			0,622
Caucasiano	65(67%).	114(69,9%)	
Não-caucasiano	32(33%).	49(30,1%)	
Finalidade do exame			0,502
Rastreio	50(51,5%).	77(47,2%)	
Não-rastreio	47(48,5%).	86(52,8%)	
Boston			0,028
Adequado	91(93,8%).	138(84,7%)	
Inadequado	6(6,2%).	25(15,3%)	
Intubação ceco			0,028
Sim	93(95,9%).	143(87,7%)	
Não	4(4,1%).	20(12,3%)	

Tempo de retirada			0,003
>ou igual 6 min	91(41,7%)	127(58,3%)	
<6 minutos	2(2,2%).	29(93,3%)	

*anos (média \pm dp) **considerado $p < 0.05$ estatisticamente significativo

4. CONCLUSÕES

O estudo apresentado demonstrou que o Serviço de endoscopia do Hospital Escola HE/EBSERH tem um padrão adequado de qualidade, visto que atingiu todos os parâmetros com superioridade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAY, F.I; Shaukat, Aasma MD, MPH State of the Science on Quality Indicators for Colonoscopy and How to Achieve Them. **The American Journal of Gastroenterology**. v.115, n.8, p.1183-1190, 2020.
2. CARDOSO, D.M.M., BOTACIN, M.A.S., MEKDESSI, M.A. Adenoma detection rate evaluation and quality of colonoscopy in the Center-West Region of Brazil. **Arq Gastroenterol**. v. 54, n.4, 2017.
3. KAMINSKI, M.F; WIESZCZY, P.; RUPINSKI, M.; WOJCIECHOWSKA, U. Increased Rate of Adenoma Detection Associates With Reduced Risk of Colorectal Cancer and Death. **Gastroenterology**. v.153, n.1, 2017.
4. REX, D.K.; PETRINI, J. L., Baron, T. H., Chak, A., COHEN, J.; DEAL, S.O.; PIKE, I.M. Quality indicators for colonoscopy. **Gastrointestinal Endoscopy**. v.63, n.4, 2006.
5. BAXTER, N.N; SUTRADHAR, R; FORBES, S.S. Analysis of administrative data finds endoscopist quality measures associated with postcolonoscopy colorectal cancer. **Gastroenterology**. v.140, n.1, p.65–72, 2011.
6. HASSAN, C. et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019. **Endoscopy**. v.51, n.8, 2019.