

FATORES RELACIONADOS À TAXA DE DETECÇÃO DE ADENOMAS VIA COLONOSCOPIA EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO

ISABELA OLIVEIRA DE MIRANDA¹; MARIA EDUARDA STEINMETZ KACZEN²; ISADORA SPIERING³; ELZA CRISTINA MIRANDA DA CUNHA BUENO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – isabela2399@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – msteinmetzkaczen@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ispierring@gmail.com

⁴Hospital Escola HE-UFPel-EBSERH – ecmirandacunha@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A colonoscopia é usada tanto para diagnóstico quanto para terapêutica de doenças localizadas no intestino grosso, ela avalia a mucosa do reto, sigmóide, cólon descendente, transverso, ascendente, ceco e uma porção do íleo terminal. É o exame padrão ouro para o rastreamento do câncer colorretal com resultados favoráveis na diminuição do impacto da doença. A realização de um exame de colonoscopia de alta qualidade requer compreensão e domínio de habilidades cognitivas e técnicas. Uma força-tarefa, conjunta da Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal/Colégio Americano de Gastroenterologia sobre Qualidade em Endoscopia, apontou indicadores que devem ser levados em conta pré, intra e pós procedimentos, tais como preparo adequado, visualização cuidadosa de todas as porções do cólon e documentação adequada de todas amostras coletadas durante o exame.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal que avaliou pacientes submetidos à colonoscopia no Serviço de Endoscopia do HE EBSERH/UFPel entre o período de Dezembro de 2021 até Dezembro de 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 momentos antes do exame que consiste em avaliar as principais medidas e suas subdivisões para a qualidade da colonoscopia. Foram avaliados os seguintes parâmetros: Taxa de ADR (através da análise histopatológica de todas as lesões ressecadas), efetividade do preparo, a taxa de intubação do ceco e o tempo de retirada do aparelho.

Neste estudo, utilizamos a Escala de Boston para avaliação do preparo colônico, que gradua o preparo do cólon nos três segmentos (cólon esquerdo, direito e transversos) com pontuações que variam entre 0 a 3, sendo 0 a presença de fezes formadas e 3 ausência de resíduos, podendo o resultado final variar de 0 a 9 - com os seguintes pontos de corte: < 6 para mau preparo e ≥ 6 para preparo adequado.

A definição de tempo adequado de retirada do aparelho, conforme as últimas

diretrizes, foi estabelecido como maior ou igual a seis minutos. Para realização de todos exames incluídos neste estudo foi utilizado o processador de vídeo da FUJINON - VP 4450 HD e tubo EG 600 WR.

Os dados foram apresentados através de frequência simples em número absolutos (n) e porcentagens (%). Foram realizados teste t para variáveis contínuas com distribuição normal e qui quadrado para avaliação das associações de variáveis dicotômicas. Foi empregada regressão logística, para obtenção de *odds ratio* em análises brutas e ajustadas. Na análise ajustada, foram mantidas no modelo final aquelas com valor de $p \leq 0.20$. Os dados foram analisados através do programa STATA versão 15.1 (StataCorp, College Station, Texas, USA). Os valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução 466/2012. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assegurado o direito à confiabilidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não puderam ser identificados. O estudo passou pela aprovação do Comitê de Ética do HE (Número do Parecer: 5.183.677). Ainda, quanto ao sigilo e armazenamento de dados coletados, importa ressaltar que a Lei Geral de Proteção de dados – LGPD número 13.709 será respeitada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 489 pacientes, com idade $\pm 59,67$ anos. O sexo feminino representava 62,6 % do grupo, em comparação aos 37,4 % do sexo masculino. Caucasianos representavam 74% da amostra, em comparação à 23,3% que se autodeclararam não caucasianos. O exame era realizado majoritariamente em pacientes encaminhados via ambulatorial, 94,7%; já os pacientes internados representavam um total de 5,1% do grupo. A respeito do grau de escolaridade, referiram ter Ensino Superior apenas 6,8%; Ensino médio completo 19,4%; Ensino médio incompleto 8,7 %; Ensino fundamental completo 17,5% e Ensino fundamental incompleto representando a maior percentagem com 47,6%. Sobre o local de residência dos pacientes, 89,2% residiam em Pelotas-Rio Grande do Sul e 10,8% eram pertencentes a municípios assistidos por Pelotas no âmbito da saúde.

Ao se avaliar associação de significância estatística entre as variáveis observou-se que a detecção de adenoma ao exame colonoscópico tinha relação com as seguintes variáveis: sexo ($p = 0,005$); intubação de ceco ($p = 0,09$); intubação de íleo ($p = 0,032$); exame completo ($p = 0,013$) e grau de escolaridade ($p = 0,004$).

Estudos publicados na literatura até o hoje mostram relação significativa entre taxa de entubação do ceco e qualidade na colonoscopia. Uma das primeiras meta-análises expressivas no assunto, publicada em 2008, incluiu 10 estudos de pacientes submetidos a colonoscopia de screening onde todos obtiveram taxas de intubação cecal acima de 91%, trazendo a colonoscopia como principal exame de rastreio cancer colorretal. Posteriormente, em 2011, outro importante estudo observacional, **demonstrou diferença significativamente estatística no menor índice de câncer de intervalo dos endoscopistas que obtiveram taxas de**

intubação do ceco >95% quando comparados àqueles que obtiveram taxas <80%.

Quando avaliado em relação ao sexo dos pacientes, o masculino apresentou uma tendência a maior taxa de detecção de adenoma quando comparado com o sexo feminino, mas sem diferença estatística significativa. A menor prevalência da ADR em mulheres pode ser resultado de um estilo de vida mais saudável quando comparado aos homens e associado a um fator protetor do estrogênio.

Em relação a realização do exame completo estima-se que devido a uma maior área avaliada e ao aumento da incidência de neoplasias do cólon ascendente uma exame que avalie até a porção mais distal do intestino grosso tem a capacidade de detectar mais lesões.

4. CONCLUSÕES

Em síntese, um adequado preparo colonoscópico, associado à realização adequado do exame e à conscientização sobre a importância do rastreamento de câncer colorretal são fatores que sabidamente interferem na detecção de adenomas por meio das colonoscopias no serviço de saúde pública brasileira.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-LINDA LEE, MDJOHN R SALTZMAN, MD, FACP, FACG, FASGE, AGAF.**Overview of colonoscopy in adults. 2023. UpToDate**

2-May, Folasade P. MD, PhD; Shaukat, Aasma MD, MPH. **State of the Science on Quality Indicators for Colonoscopy and How to Achieve Them**, The American Journal of Gastroenterology: August 2020 - Volume 115 - Issue 8 - p 1183-1190 doi: 10.14309/ajg.0000000000000622

3-Kozbial, K., Reinhart, K., Heinze, G., Zwatz, C., Bannert, C., Salzl, P., Waldmann, E., Britto-Arias, M., Ferlitsch, A., Trauner, M., Weiss, W., Ferlitsch, M., **High quality of screening colonoscopy in Austria is not dependent on endoscopist specialty or setting.** Endoscopy 2015; 47: 207–216.