

Pita I, Castro R, Libânio D, Pinto-Pais T, Brandão C, Silva R, Pimentel-Nunes P, Bastos P, Dinis-Ribeiro M
Serviço de Gastroenterologia, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto, Portugal

INTRODUÇÃO

Os indicadores de qualidade em colonoscopia estão recomendados como métodos de avaliação do desempenho.¹ Os sistemas de registo electrónico e formas automatizadas de extracção destes dados poderão ser facilitadores deste processo, que não está amplamente disseminado em Portugal. **Objectivo:** Avaliar o impacto da reestruturação do modelo de relatório electrónico nos indicadores de qualidade de colonoscopia e validar a sua extracção automática.

MATERIAL/MÉTODOS

Foram analisados os relatórios de endoscopias digestivas baixas realizadas em Outubro e Novembro de 2017 (3 meses após a introdução de um novo modelo de relatório electrónico para endoscopia digestiva baixa) numa unidade de endoscopia e extraídos os indicadores de qualidade. Estes indicadores foram comparados com os de uma amostra aleatória de colonoscopias totais prévias à introdução no novo modelo de relatório. No grupo de exames mais recente foi ainda determinada a concordância entre a extracção manual e automática dos indicadores de qualidade.

RESULTADOS

A determinação automatizada foi coincidente em todos os parâmetros extraídos excepto na determinação de fotodocumentação do cego que foi subestimada (50% vs 92% na avaliação manual). Quando comparados os grupos pós e pré-reestruturação, verificaram-se diferenças significativas na taxa de tempo de retirada >6 minutos (36%), na referência ao tipo de preparação (100%) e na referência à utilização de split-dose (20%), informação ausente na amostra prévia. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas para a referência à indicação do exame (96% vs 94%), preparação intestinal adequada (80% vs 71%), intubação cecal (91% vs 93%), justificação de exame incompleto (91% vs 100%), fotodocumentação do cego (97% vs 92%) ou taxa de detecção de pólipos (43% vs 41%).

Tabela 1. Critérios de qualidade em endoscopia baixa antes e após reestruturação do relatório electrónico.

	Modelo de relatório antigo (extracção manual) <i>Set 2016 – Mar 2017</i>		Novo modelo de relatório (extracção manual) <i>Set e Out 2017</i>		Novo modelo de relatório (extracção automática) <i>Set e Out 2017</i>
Referência a indicação do exame	94	<i>p</i> =0.41	96	<i>p</i> =1	96
Exame completo	93	<i>p</i> =0.69	91 [†]	<i>p</i> =0.7	91
Justificação para exame incompleto	100	<i>p</i> =0.5	91	-	-
Descrição de preparação	99	<i>p</i> =0.15	100	<i>p</i> =1	100
Preparação adequada	71	<i>p</i> =0.1	80	<i>p</i> =1	80
Referência a tipo de preparação (taxa de split-dose)	<i>na</i>	-	100 (20)	<i>p</i> =1 (<i>p</i> =0.4)	100 (16)
Fotodocumentação do cego	92	<i>p</i> =0.09	97	<i>p</i><0.001	50
Tempo de retirada >6min	<i>na</i>	-	36	<i>p</i> =1	36
Taxa de detecção de pólipos	43	<i>p</i> =0.8	41 [†] 32	<i>p</i> =1	32
Orientação face a achados	13	<i>p</i> =0.6	11	-	-

[†]Apenas analisadas colonoscopias totais.

CONCLUSÕES

O nosso estudo validou um modelo de relatório electrónico como método de extracção e avaliação dos indicadores de qualidade em colonoscopia. A reestruturação do relatório não mudou significativamente os indicadores de colonoscopia que já apresentavam taxas satisfatórias previamente mas permitiu a extracção de dados previamente omissos. A ausência de concordância entre a extracção automática e manual relacionou-se com erros de preenchimento pelos endoscopistas. Os relatórios electrónicos poderão tornar-se a forma standard de registo e avaliação de qualidade em exames endoscópicos. A extracção automática de dados poderá permitir a auditoria contínua dos parâmetros de qualidade em endoscopia.

REFERÊNCIAS

1. Kaminski MF, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. Endoscopy. 2017;49:378–397.