



**Semana Digestiva**  
Digital 20 e 21 de novembro  
**2020**

# AVALIAÇÃO DE 100 PROCEDIMENTOS ALEATÓRIOS COMO MÉTODO DE AUDITORIA DAS MEDIDAS DE DESEMPENHO EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

João M, Alves S, Areia M, Saraiva S, Taveira F, Elvas L, Brito D, Cadime AT  
Serviço de Gastreenterologia, Instituto Português Oncologia de Coimbra

## INTRODUÇÃO

A auditoria da qualidade em endoscopia digestiva alta (EDA) através de medidas de desempenho é uma prioridade das unidades de endoscopia digestiva. A morosidade inerente ao processo dificulta a sua implementação.

**OBJETIVO:** Aferir se a avaliação de apenas 100 procedimentos aleatórios *versus* a sua totalidade pode representar as medidas de desempenho globais, como sugerido pela *European Society of Gastrointestinal Endoscopy* (ESGE).

## MATERIAL/MÉTODOS

Estudo retrospectivo incluindo consecutivamente as EDA realizadas num centro terciário entre 2016 e 2019.

Efetuada análise comparativa das medidas de desempenho definidas pela ESGE entre a totalidade *versus* 100 procedimentos aleatórios pelo método Qui<sup>2</sup>.

## RESULTADOS

Tabela 1: Medidas de desempenho *major* (n=3866)

|                                                                    | 100 procedimentos aleatórios                 | Total | P-value |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|---------|
| Cumprimento de jejum<br>(≥ 95%)                                    | 100%                                         | 99,8% | 0,93    |
| Registo de tempo de procedimento<br>(≥ 90%)                        | 97%                                          | 98%   | 0,79    |
| Fotodocumentação adequada<br>(≥ 90%)                               | 23%                                          | 40%   | 0,14    |
| Utilização de terminologia padronizada<br>(≥ 95%)                  | 23%                                          | 40%   | 0,09    |
| Registo de complicações após procedimentos terapêuticos            |                                              |       |         |
| Imediatas (≥ 95%)                                                  | 100%                                         | 70%   | 0,12    |
| Tardias (≥ 95%)                                                    | 78%                                          | 81%   | 0,81    |
| Aplicação protocolo de <i>Seattle</i> no Esófago de <i>Barrett</i> | Não aplicável pelo reduzido número de casos. |       |         |

Tabela 2: Medidas de desempenho *minor* (n=3866)

|                                                           | 100 procedimentos aleatórios                 | Total | P-value |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|---------|
| Tempo de inspeção gástrico adequado<br>(≥ 95%)            | 73,8%                                        | 74,3% | 0,90    |
| Protocolo de biopsias adequado<br>(≥ 90%)                 | 79%                                          | 60%   | 0,25    |
| Tempo de inspeção no Esófago de <i>Barrett</i>            | Não aplicável pelo reduzido número de casos. |       |         |
| Aplicação de soluto de Lugol no carcinoma espinho celular | Não aplicável pelo reduzido número de casos. |       |         |
| Registo prospetivo Esófago de <i>Barrett</i>              | Não aplicável pelo reduzido número de casos. |       |         |

## CONCLUSÕES

Na nossa *coorte* a avaliação das medidas de desempenho de 100 procedimentos aleatórios apresenta acuidade adequada para a avaliação das medidas de desempenho da unidade de endoscopia digestiva para EDA.

Em unidades de endoscopia digestiva com elevado volume de procedimentos, a avaliação de uma amostra de 100 EDA aleatórias parece constituir uma forma prática e exequível de auditoria da qualidade global, simplificando a sua implementação.

Os nossos resultados estão de acordo com a norma de orientação da ESGE que postula a utilização de 100 procedimentos aleatórios como forma de avaliação das medidas de desempenho numa unidade de endoscopia digestiva

## REFERÊNCIAS

Bisschops R et al. Endoscopy. 2016;48(9):843-64

