

O rastreamento com colonoscopia reduz a incidência e a mortalidade decorrentes do câncer colorretal (CCR), pois permite o diagnóstico e a remoção de lesões neoplásicas precoces.

Entretanto a qualidade do exame de colonoscopia, e a subsequente taxa de detecção de adenomas (TDA), varia entre endoscopistas.

Quanto menor a TDA de um endoscopista, maior a chance de seu paciente apresentar um câncer de intervalo, que é o câncer detectado após colonoscopia, porém anteriormente à realização do próximo exame de rastreamento.

Medidas de intervenção no sentido de aumentar a TDA tem recebido especial interesse da comunidade científica.

Recente revisão sistemática avaliou medidas como aumento do tempo de retirada, aprimoramento na retirada segmentar, e fornecimento de feedback na melhora de qualidade. A conclusão foi que as intervenções existentes atualmente tem sido geralmente inefetivas ou inconsistentes na melhora da detecção de lesões pré-malignas.

Na sistema de saúde americano, a divulgação pública dos resultados de cada médico individualmente tem sido utilizada em diversas áreas como na cardiologia e na cirurgia cardíaca desde 1997.

## **OBJETIVO**

Avaliar se a implantação da divulgação pública do índice de qualidade de cada médico endoscopista na realização de colonoscopia tem impacto na taxa de detecção de adenomas.

## **METODOLOGIA**

Estudo retrospectivo realizado em centro único: Quality Quest for Health of Illinois, EUA.

O time de médicos composto por gastroenterologistas, patologistas e cirurgiões criaram o ***índice de qualidade na realização da colonoscopia***, que leva em conta os seguintes parâmetros:

- tempo e intervalo para realização da colonoscopia;
- complicações maiores relacionadas ao exame e relato do risco do paciente;
- relato da qualidade do preparo do cólon;
- realização de exame completo com documentação apropriada de imagens;
- fornecimento de informações completas ao patologista quando espécimes foram enviados para análise;
- tempo de retirada e exame do cólon;
- recomendação apropriada para intervalo de novo exame de colonoscopia.

Esse índice para cada médico pode ser acessado clicando neste [link](#).

O centro de endoscopia apresentava aparelhos de colonoscopia de alta definição, e os exames foram realizados por 9 médicos endoscopistas.

## RESULTADOS

Um total de 17.526 colonoscopias, realizadas entre julho de 2009 e maio de 2013, foram incluídas no estudo.

Com relação às características dos pacientes, observou-se no grupo pós-divulgação pública:

- maior porcentagem de pacientes na faixa etária entre 50 e 59 anos (37.3 vs 31.7%,  $p < 0.001$ );
- maior porcentagem de colonoscopias de rastreamento (40 vs 28%,  $p < 0.001$ );
- maior taxa de preparo adequado do cólon (95.9 vs 93.5%,  $p < 0.001$ )

Com relação ao exame de colonoscopia, observou-se no grupo pós-divulgação pública:

- **maior TDA (39.2 vs 34.3%, aumento de 4.9%,  $p < 0.001$ ); (Figura 1)**
- a diferença na TDA foi ainda maior nas colonoscopias de rastreamento (40.4 vs 32.6%, **aumento de 7.8%**,  $p < 0.001$ );
- o aumento da detecção de lesões no cólon direito foi mais significativo (**5.1%**,  $p < 0.01$ ) em relação ao cólon esquerdo (**2.1%**,  $p < 0.01$ ).

Oito dos nove endoscopistas apresentaram aumento de suas TDA após a divulgação pública dos resultados (variação de -2.7 to 10.5%).

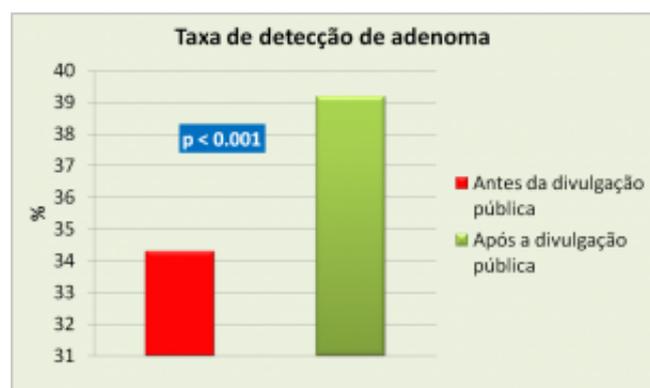


Figura 1: Comparação entre as taxas de detecção de adenoma (TDA) antes e após a iniciativa de divulgação pública dos índices de qualidade da colonoscopia de cada médico.

## DISCUSSÃO

A divulgação pública como uma intervenção para melhora na qualidade é algo novo na gastroenterologia, apesar de ser largamente utilizada em outras áreas do sistema de saúde americano.

A divulgação pública dos índices de qualidade na realização da colonoscopia de cada um dos médicos produziu aumento da TDA (aumento relativo de 14%) no exame global de colonoscopia.

A principal limitação deste estudo é o fato de ser não comparativo, o que impede a determinação do quanto esse aumento na TDA esteja realmente associado à iniciativa da divulgação pública dos resultados.

Três teorias são aventadas para a melhora na qualidade relacionada à divulgação pública dos resultados: teoria da seleção, teoria da mudança e teoria da reputação.

Na teoria da seleção, os médicos que fornecem dados com poucas informações e baixa qualidade são motivados a melhorarem seus relatórios devido à preocupação de perderem seu volume de pacientes.

Na teoria da mudança, a simples identificação de deficiências motiva os médicos a mudarem suas condutas usuais, não importando se o feedback é individual ou público.

Na teoria da reputação, os médicos são motivados pela preocupação acerca da diminuição de sua reputação entre os colegas e também acerca da opinião negativa entre pacientes.

Essas teorias não são mutuamente excludentes. Entretanto, postula-se que a teoria da reputação seja a mais válida, visto que a divulgação pública dos resultados produziu melhores desfechos quando comparada com outros trabalhos na literatura que utilizaram apenas feedbacks privados.

## **ANÁLISE**

Este artigo foi publicado neste mês de outubro na *Gastrointestinal Endoscopy* (link abaixo).

Apesar de ser um estudo retrospectivo e não comparativo, e dessa forma não se pode excluir que estes resultados possam ser apenas devido à uma melhora na documentação e relato do exame, já que os dados foram fornecidos em sua maior parte pelos próprios médicos, é plausível acreditar que a divulgação pública dos resultados tenha de fato estimulado a maioria dos médicos a aumentar a qualidade do seu exame.

Obviamente para que as medidas de qualidade tenham impacto na rotina médica é necessário que os médicos se sintam motivados a mudar seus comportamentos e rotinas, e para isso é importante que aceitem e, mais que isso, que acreditem que esse conjunto de medidas sirva para melhora no atendimento dos pacientes.

Referência e link do estudo:

[Abdul-Baki H, Schoen RE, Dean K, Rose S, Leffler DA, Kuganeswaran E, Morris M, Carrell D, Mehrotra A. Public reporting of colonoscopy quality is associated with an increase in endoscopist adenoma detection rate. \*Gastrointest Endosc.\* 2015 Oct;82\(4\):676-82.](#)

