



Pareceres SPED

## **Tempos mínimos para agendamento de procedimentos endoscópicos**

Versão original: Ana Sadio e Nuno Almeida, em nome da Direção da SPED

Atualizado por: Fernanda Maçoas, em nome da Direção da SPED

Um dos desideratos fundamentais da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) é promover o desenvolvimento da endoscopia digestiva ao serviço da saúde da população portuguesa. Adicionalmente, a SPED deve contribuir para que as atividades relacionadas com a endoscopia digestiva sejam realizadas nas melhores condições técnicas.

Atualmente, a endoscopia digestiva alta (EDA) e a colonoscopia são os procedimentos endoscópicos mais frequentemente realizados. Não existindo normas precisas sobre os tempos necessários para a realização dos mesmos, é internacionalmente aceite que uma EDA diagnóstica deve ter um período de duração mínimo de 7 minutos e a colonoscopia um tempo de retirada de 6 a 10 minutos [1], [2]. Este último intervalo aplica-se apenas ao tempo de remoção do colonoscópio, após ter sido alcançado o cego em exames com intuito diagnóstico, podendo ser superior se forem implementadas medidas terapêuticas adicionais. Não está contabilizado o tempo necessário para a introdução do colonoscópio.

A EDA e a colonoscopia envolvem etapas que passam nomeadamente pelo contacto e diálogo prévio com o doente; conclusão de obtenção do consentimento informado; avaliação das condições de segurança requeridas; elaboração do relatório; envio do material para processamento histológico e informação do resultado dos procedimentos ao doente/utente e/ou os seus representantes. Todos estes passos correspondem a diferentes fases do ato médico envolvem todos os elementos que constituem a equipa de trabalho e estão incluídos no tempo total do procedimento. Obviamente que o tempo despendido é diferente do tempo total de permanência do doente/utente na unidade de endoscopia.

A “*European Society of Digestive Endoscopy*” (ESGE) recomenda que as colonoscopias sejam programadas a intervalos de 30 minutos [3]. Se a colonoscopia se destinar a uma avaliação após uma pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva o tempo de agendamento deve ser de 45 minutos [3]. As recomendações da “*British Society of Gastroenterology*” sugerem que o intervalo de tempo reservado para uma EDA seja de 20 minutos [4].

Há poucos trabalhos na literatura científica em que esta temática seja abordada. Em 2002 Deborah McMillin afirmava que na maioria das unidades de endoscopia nos EUA as colonoscopias eram agendadas a intervalos de 45 minutos e as EDA espaçadas de 30 minutos [5]. Um estudo, publicado exclusivamente sob a forma de “*abstract*”, demonstrou que o tempo médio despendido com uma colonoscopia realizada sob sedação profunda foi de 44 minutos, mas no caso de colonoscopias efetuadas sob sedação consciente esse intervalo de tempo aumentava para 50 minutos, sendo essa diferença estatisticamente significativa [6]. A contabilização do tempo começava a ser feita quando o doente entrava na sala de exames e



terminava quando o procedimento era dado como concluído [6]. Curiosamente, no caso de procedimentos conjuntos (EDA e colonoscopia), realizados sob sedação profunda, a EDA só fez crescer o tempo da colonoscopia em 10 minutos [6]. Um estudo retrospectivo mostrou que, numa coorte de 1293 colonoscopias, o tempo médio do procedimento rondou os 24 minutos, com um desvio padrão de 8 minutos [7]. Contudo, não é possível apurar se esta contabilização temporal inclui também a obtenção prévia da informação clínica do doente, a elaboração do relatório e a transmissão da informação final ao doente/familiar. Já a análise retrospectiva dos dados disponíveis no “*Norwegian Quality Register Gastronet*” permitiu concluir que o tempo médio por colonoscopia foi de 37 minutos, mas neste caso os autores foram muito precisos, pois este intervalo temporal só incluía o período decorrido durante a inserção do colonoscópio e o respetivo tempo de retirada [8].

James T Frakes defende que a eficiência de uma unidade de endoscopia digestiva depende de 3 fatores: da preparação e subsequente recuperação dos doentes/utentes, do reprocessamento e posterior retorno do material endoscópico às salas de procedimentos e das tarefas do Gastrenterologista, que incluem: realizar os procedimentos, conversar com o doente/utente e familiares, elaborar os relatórios e efetuar os registos no processo clínico. Este autor entende que uma colonoscopia deve ser agendada num período de 30 minutos, e uma EDA com 20 minutos [9]. Bret T Petersen, num artigo de 2006, defende que os procedimentos devem ser agendados em intervalos de 30 minutos, não diferenciando EDA de colonoscopias. Contudo, é suposto, com este modelo de agendamento, que o gastrenterologista possa realizar um procedimento adicional por turno de trabalho, caso o mesmo se revele necessário [10]. Em todo este processo o controlo da qualidade é fulcral e não pode ser descurado, representando um dos desígnios de qualquer unidade de endoscopia [9], [11]. Com um processo organizativo aprimorado é possível conciliar eficiência com qualidade [10].

Alguns autores propuseram algoritmos para calcular o tempo médio necessário para cada colonoscopia em função de características específicas do doente/utente, mas a sua aplicação prática no contexto de prestação de serviços endoscópicos é extremamente complexa, pois não é fácil ter acesso a todos os dados necessários [7].

Assim, o tempo de exame é um aspeto da maior relevância. A pressão para assegurar uma maior produtividade não pode comprometer a qualidade dos procedimentos efetuados [12]. E, o objetivo de uma maior produtividade, com eventual ganho de tempo deve ser conseguido pela implementação de medidas que passam por uma melhor logística, nomeadamente criação de consulta de enfermagem; aperfeiçoamento dos circuitos instalados; aquisição de mais e melhores recursos técnicos e disponibilidade de mais profissionais nas equipas.



**Tendo em linha de conta todos os aspetos apontados e salvaguardando os superiores interesses dos nossos doentes/utentes, a SPED recomenda que os tempos mínimos para agendamentos de exames sejam:**

- EDA – 15 minutos;
- Colonoscopia – 30 minutos;
- EDA + colonoscopia em sequência – 40 minutos.

#### **Referências:**

- [1] R. Bisschops *et al.*, "Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative," *Endoscopy* 2016.
- [2] B. Rembacken *et al.*, "Quality in screening colonoscopy: Position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)," *Endoscopy* 2012.
- [3] M. F. Kaminski *et al.*, "Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative," *United European Gastroenterology Journal* 2017.
- [4] S. Beg *et al.*, "Quality standards in upper gastrointestinal endoscopy: A position statement of the British Society of Gastroenterology (BSG) and Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland (AUGIS)," *Gut* 2017.
- [5] D. F. McMillin, "Staffing and scheduling in the endoscopy center," *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2002.
- [6] T. Brodsky, *et al.*, "Duration of Endoscopic Procedures With Anesthesiologist versus Without," *Am. J. Gastroenterol.* 2017.
- [7] D. Jain, *et al.*, "Predicting colonoscopy time: A quality improvement initiative," *Clin. Endosc.* 2016.
- [8] V. Moritz, *et al.*, "An explorative study from the Norwegian Quality Register Gastronet comparing self-estimated versus registered quality in colonoscopy performance," *Endosc. Int. Open* 2016.
- [9] J. T. Frakes, "The Ambulatory Endoscopy Center (AEC): What It Can Do For Your Gastroenterology Practice," *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2006.
- [10] B. T. Petersen, "Promoting Efficiency in Gastrointestinal Endoscopy," *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2006.
- [11] R. Valori *et al.*, "Performance measures for endoscopy services: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative," *Endoscopy* 2018.
- [12] M. J. Whitson, *et al.*, "Is production pressure jeopardizing the quality of colonoscopy? A survey of U.S. endoscopists' practices and perceptions," *Gastrointest. Endosc.* 2012.