

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Daniela Antenuzi da Silva Seixas

TRIAGEM DOS PEDIDOS DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Rio de Janeiro

2022

Daniela Antenuzi da Silva Seixas

TRIAGEM DOS PEDIDOS DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde

Orientadora: Helena Seidl

Rio de Janeiro

2022

Daniela Antenuzi da Silva Seixas

TRIAGEM DOS PEDIDOS DE ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
NO HOSPITAL NAVAL DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada, agradeço a Deus por permitir que eu chegasse até aqui. Este ano foi de muitos desafios e tribulações. *“Sei em quem confiei”* (2TM 1,12).

Agradeço a meu marido Gregório Itiro pela compreensão e companheirismo incansável em todas as jornadas e dificuldades, e aos meus filhos Pedro Tadashi e Clara Masako por tanto amor e carinho dispensados a mim. Meu esforço em ser uma pessoa melhor é para vocês e por vocês.

Agradeço aos meus chefes e superiores, de todos os tempos, por influenciar na formação da minha conduta pessoal, profissional e militar.

Agradeço a professora Helena pela disponibilidade de seus conhecimentos, do seu tempo e por seu esforço em nos ensinar com leveza e alegria.

Por fim, eterna gratidão a meus pais, Amandio e Lúcia (in memoriam). Eu não seria nada sem a educação e as orientações dos senhores.

“Quem não vive para servir não serve para viver”

Mahatma Gandhi

(Frase muito citada por minha avó paterna, Carolina Campos da Silva)

RESUMO

Introdução: A esofagogastroduodenoscopia (EGD) é um método diagnóstico muito difundido na prática clínica. É um exame invasivo seguro, rápido, confortável para o paciente e também capaz de procedimentos terapêuticos. No entanto, é fundamental lembrar que, apesar de raras, a endoscopia não é isenta de complicações que podem ser inerentes ao próprio exame e também ao paciente. O avanço da tecnologia na área médica fez aumentar o número de pedidos de exames complementares, como reflexo ao amplo acesso à informação e ao novo modelo de relação médico-paciente. No Hospital Naval de Brasília (HNBra), foi observado o aumento da demanda por endoscopia digestiva alta após a inauguração do centro de endoscopia e, conseqüentemente, o aumento do número de laudos normais ou pouco alterados. **Objetivos:** Identificar as causas do aumento dos números de laudos pouco expressivos dos exames realizados no centro de endoscopias do HNBra; propor soluções de gerenciamento dos pedidos médicos e agendamento dos exames; melhorar a qualidade do serviço prestado ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha. **Métodos:** Foram revisados os laudos das EGD realizadas entre setembro de 2021 a maio de 2022, os primeiros oito meses de funcionamento do centro de endoscopia do HNBra. Essa análise foi comparada com o mesmo período de 2019, antes da criação do setor, quando os exames eram realizados no centro cirúrgico do hospital. Não foram utilizadas as informações do ano de 2020 porque as EGD foram suspensas devido a pandemia COVID-19. Através da matriz de programação de ações, foram identificadas as causas dos problemas, formas de intervenções e metas para reduzir a demanda por exames que poderiam ser dispensáveis. O tema foi escolhido de acordo com a governabilidade identificada pela oficial-aluna. **Resultados:** Devido a saída temporária da oficial-aluna do HNBra, por motivo de missão, o projeto de intervenção não foi posto em prática. A oficial retornará às suas atividades no HNBra em 07 de novembro de 2022, quando o projeto poderá ser implementado e a previsão é de que em seis meses os resultados das ações poderão ser observados. **Considerações:** A gestão de um serviço de saúde é fundamental para otimização de recursos materiais, humanos e financeiros a fim de melhorar a assistência. As intervenções propostas visam agilizar a marcação das EGD pela urgência em que deverão ser realizadas e, principalmente, estimular a valorização da propedêutica desarmada e da conscientização de que é necessário o conhecimento dos riscos e benefícios da EGD na prática clínica.

Termos-chave: esofagogastroduodenoscopia (EGD); aumento da demanda; laudo normal; exames dispensáveis; complicações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1:** Resumo dos principais momentos da evolução tecnológica na videoendoscopia... 3
- Figura 2:** Ilustrações de tromboflebite, hematoma e edema, todos no dorso da mão..... 4
- Figura 3:** Publicação sobre aumento do custo em Medicina ocasionado pelos avanços tecnológicos (Revista Veja, ano de 2008) 5
- Figura 4:** Imagens da primeira esofagogastroduodenoscopia realizada no centro de endoscopia do HNBra, em 13 de setembro de 2001.....15

LISTA DE SIGLAS

EGD – Esofagogastroduodenoscopia

HNBra – Hospital Naval de Brasília

MB – Marinha do Brasil

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

DRGE – Doença do Refluxo Gastroesofágico

SMI – Serviço de Medicina Integral

HFA – Hospital da Forças Armadas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	2
2.1 OBJETIVO GERAL	2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	2
4 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	6
4.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	6
4.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	7
4.3 GESTÃO DO PROJETO.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

A esofagogastroduodenoscopia (EGD) é um dos exames complementares mais utilizados na propedêutica gastroenterológica e tem como objetivo examinar de maneira direta esôfago, estômago e duodeno. Com o passar dos anos, e com os avanços tecnológicos, a EGD também passou a ser importante ferramenta terapêutica e preventiva para diversas condições patológicas. Igualmente, houve melhora dos equipamentos e da técnica de realização do exame, a fim de promover incremento na qualidade da imagem e mais conforto ao paciente durante o exame (SANTOS, 2016).

No entanto, é fundamental reforçar que, assim como qualquer exame complementar, a EGD deve ser indicada após adequada anamnese e minucioso exame físico. Seu resultado deverá confirmar a hipótese diagnóstica, conduzir a conduta terapêutica e descartar possíveis indícios de gravidade (SATERKA, 2016). É necessário ter o esclarecimento de que a EGD não é isenta de riscos e de complicações (SANTOS, 2016), que são inerentes ao próprio exame, às medicações sedativas (BRUNTON, 2019) e ao próprio paciente. Por isso, é imperativo que a indicação da EGD seja bem avaliada, a fim de dirimir adequadamente os riscos e as informações adicionais que o exame irá adicionar ao caso (SATERKA, 2016).

No ano de 2020 o Hospital Naval de Brasília (HNBra) iniciou as obras de reforma e expansão com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento em saúde da família naval no Centro-Oeste brasileiro. Uma das especialidades contempladas nessa ampliação foi a Gastroenterologia, com a aquisição de um centro de endoscopia digestiva e consultório próprio, ambos já em funcionamento. Fato observado foi o aumento da demanda pela especialidade, tanto para consultas como para exames, ampliando o tempo de espera dos pacientes para atendimento na Gastroenterologia e para realizar a EGD. Em oito meses de funcionamento do centro de endoscopia do HNBra, foi percebido o crescente número de pedidos de EGD. Também se observou o aumento da quantidade de laudos normais e de resultados pouco expressivos no mesmo período. Em paralelo, a fila de espera pela realização do exame passou de duas para quatro semanas, em média.

A indicação criteriosa da EGD permite ser mais resolutivo no diagnóstico, no alívio dos sintomas e na redução do tempo de espera pelo exame. O papel do especialista como o promotor da triagem dos pedidos é de extrema importância para identificação do problema, para a proposição de soluções de gerenciamento da fila de espera e para orientar sobre a solicitação deste procedimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar as causas do aumento dos números de laudos pouco expressivos nos exames realizados no centro de endoscopias do HNBra.

2.2 Objetivos específicos

- Propor soluções de gerenciamento dos pedidos médicos e agendamento dos exames; e
- Melhorar a qualidade do serviço prestado ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A curiosidade humana aliada a necessidade de conhecer a anatomia e o funcionamento dos órgãos impulsionou vários cientistas a construírem dispositivos para a observação de vísceras ocas e cavidades. Embora de forma incerta, atribui-se o pioneirismo ao médico alemão Philipp Bozzini a criação do primeiro dispositivo endoscópico, em 1806, conhecido como “O condutor de luz” ou *Der Lichtleiter*, em que utilizou os princípios de iluminação e visualização direta dos órgãos e cavidades (MORGENSTERN, 2005). No entanto, a palavra endoscopia foi utilizada pela primeira vez por Desormeaux, derivada dos termos gregos *endon* (dentro) e *skopeo* (olhar) (SCHWAB, 2010).

Desde então, estudiosos passaram a testar materiais a fim de melhorar a flexibilidade do tubo, desenvolver técnicas para facilitar sua introdução, explorar as teorias da física para incrementar a iluminação, aspiração de líquidos, insuflação dos órgãos e consequente melhoria da qualidade da sua visualização (BERCI, 2000). Mais tarde, com a finalidade de oferecer mais conforto e comodidade ao paciente e redução do tempo de exame, a sedação foi associada aos exames endoscópicos e está cada vez mais difundida pelo mundo (BENSON, 2008). A evolução dos instrumentos pode ser vista na sequência da figura 1.

Fig. 1: Resumo dos principais momentos da evolução tecnológica na videoendoscopia.



Fonte: Adaptações de VERGER-KUHNKE (2007); MARSH, B.R. (1996); GRUNERT, P. (2011) e <https://www.fujitech.com.br/fujinon-endoscopia>.

Atualmente a esofagogastroduodenoscopia (EGD) é um dos exames complementares mais utilizados na propedêutica gastroenterológica e tem como objetivos: examinar de maneira direta esôfago, estômago e duodeno. Com os avanços na qualidade da imagem, a EGD também passou a ser importante ferramenta terapêutica e preventiva para diversas condições patológicas. Igualmente, houve melhora dos equipamentos e da técnica de realização do exame, oferecendo mais conforto ao paciente durante a avaliação dos órgãos (SANTOS, 2016).

As principais indicações da EGD diagnóstica são dor abdominal, vômitos, disfagia (dificuldade de engolir), odinofagia (dor ao engolir), hemorragia digestiva, síndromes de má absorção, diarreia crônica, suspeita de esofagite, ingestão de substâncias cáusticas, hipertensão portal, achados anormais em exames radiológicos seriado esôfago-estômago-duodeno, anemia e perda ponderal sem causa aparente. A EGD permanece como padrão-ouro para a investigação dos sintomas dispépticos. Já as indicações terapêuticas são hemostasia (controle de sangramento), dilatações, remoção de corpo estranho, polipectomia (retirada de pólipos), instalação de sondas alimentares, gastrostomias, mucosectomia de lesões malignas (remoções da mucosa) entre outras (DELANEY, 2001; SOARES, 2002)

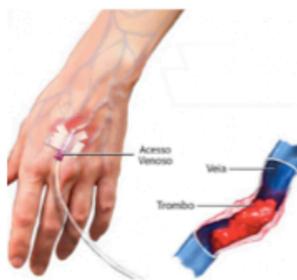
É fundamental reforçar que, assim como qualquer exame complementar, a EGD deve ser indicada após adequada anamnese e minucioso exame físico do paciente. Seu resultado deverá confirmar a hipótese diagnóstica formulada no momento da consulta, conduzir a conduta terapêutica e descartar possíveis indícios de gravidade (SATERKA, 2016). É

necessário ter o esclarecimento de que a EGD não é isenta de riscos (SANTOS, 2016) que são inerentes ao exame, às medicações sedativas (BRUNTON, 2019) e às condições de saúde do próprio paciente. Por isso, a solicitação da EGD deve ser bem indicada, a fim de dirimir dúvidas e orientar na tomada de decisão para a adequada assistência ao paciente (SATERKA, 2016).

Dentre as complicações possíveis destacam-se aquelas relacionadas ao preparo como hipoglicemia, hipotensão e ansiedade. Na sedação podem ocorrer hematomas, edema, equimoses ou sangramentos ocasionados pela punção venosa, rinite pelo uso do cateter de oxigênio, tromboflebitis (dor, inchaço e rubor na veia puncionada) (Fig.2), reações alérgicas, oscilações de pressão arterial, arritmias cardíacas, convulsões, hipóxia e até parada cardiorrespiratória (ARROWSMITH, 1991).

Durante o exame, os possíveis eventos são broncoespasmo, perfurações e hemorragias. Outras reações pós-exame também podem ocorrer como odinofagia, bacteremia transitória e transmissão de doenças infecciosas (ZUBARIK, 1999).

Fig.2: Ilustrações de tromboflebite, hematoma e edema, todos no dorso da mão (Fonte:)



Tromboflebite



Hematoma



Edema

Fonte: <https://baraovascular.com.br>; <https://vivasaudedigital.com.br/saude> e <https://vascular.pro>.

A complicação mais comum é tromboflebite, que pode ocorrer em até 5% dos casos, a depender da medicação utilizada. Eventos mais graves são incomuns, podendo ocorrer em até 0,2% dos exames e normalmente relacionam-se às drogas sedativas ou à própria EGD. De fato, alguns desses eventos são minimizados pela *expertise* dos endoscopistas e dos anestesistas igualmente pelo cumprimento das recomendações de desinfecção e manutenção dos equipamentos. No entanto, idiossincrasias podem ocorrer e existem riscos inerentes às

características do paciente que devem ser consideradas, tais como cardiopatia, pneumopatias e coagulopatias por exemplo.

Há de se considerar que o paciente também terá outros impactos além dos riscos a sua saúde, como gastos financeiros com a realização do exame, ausência do trabalho ou do ambiente escolar, o comprometimento na execução das suas atividades rotineiras devido aos efeitos residuais da sedação e a necessidade de estar acompanhado após o exame, o que interfere na rotina de outra pessoa.

Por outro lado, o incremento tecnológico tem provocado profundas mudanças nas interações entre médicos e pacientes nos últimos anos. A percepção de cuidado consigo mesmo esbarra na sensação de tranquilidade que a realização de inúmeros exames complementares transmite ao paciente. Indo ao encontro, o médico assistente cede ao clamor do paciente pela realização do exame, cede ao esmorecimento em esclarecê-lo sobre a falta de indicação do exame e abrevia sua consulta de investigação abrindo mão da antiga, mas não ultrapassada, combinação anamnese-exame físico lançando mão de cada vez mais exames dispensáveis ou questionáveis.

Tendo em vista que a medicina curativa é dispendiosa e nem sempre capaz de prevenir sequelas, os temas promoção de saúde e medicina preventiva têm ganhado foco no âmbito mundial e nacional (Figura 3). E como não poderia ser diferente, a Marinha do Brasil (MB) também enfatiza a necessidade de estimular medidas para promoção de saúde e prevenção de doenças nas suas organizações militares de saúde como publicado na DSM-2006 - Manual dos Programas de Saúde, elaborado pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), órgão normatizador das ações em saúde da MB. Nessa publicação, a atenção primária a saúde deve ser priorizada. O médico generalista é aquele que presta atendimento e acompanha o paciente nas suas queixas, referenciando ao especialista os casos de maior complexidade. Desta forma, a assistência é otimizada assim como os exames complementares de maior complexidade serão respaldados pelos especialistas e o paciente mantém seu acompanhamento com o generalista através da contrarreferência.

Fig.3: Matéria sobre aumento do custo em Medicina ocasionado pelos avanços tecnológicos



Fonte: Revista Veja, ano de 2008

A EGD é considerada exame de média complexidade, não sendo necessária a solicitação por meio de especialista do aparelho digestivo. No entanto, o pedido do exame deve obedecer às indicações médicas, pois nem todos os pacientes serão beneficiados bem como nem as patologias serão identificadas por este método. Um bom exemplo é a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), queixa digestiva das mais frequentes na clínica médica. O diagnóstico é sugerido pelos sintomas e sinais do paciente e a prova terapêutica, baseada em medicação e mudança do estilo alimentar, é recomendada na ausência de sinais de gravidade e em pacientes com menos de 40 anos (WGO, 2015), uma vez que nem sempre haverá alterações endoscópicas identificáveis nos portadores de DRGE.

Prevenção de doenças e promoção de saúde não pode se restringir ao escaneamento do indivíduo com exames complementares, mas sim no acolhimento de suas queixas e no conhecimento na sua rotina alimentar, sua dinâmica de trabalho e de vida. Dessa forma é possível compreender o indivíduo e conhecer os fatores envolvidos com o seu processo de adoecimento e, só então, traçar o plano de promoção de saúde e prevenção de doenças.

4 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Desde o funcionamento do centro de endoscopia, em setembro de 2021, foi percebido o aumento da demanda pela EGD com associada elevação do número de laudos normais e dos laudos pouco expressivos. Com base na identificação do problema, foram selecionados dois descritores:

- Aumento de 55,6% no número de laudos normais das EGD realizadas no HNBra nos primeiros oito meses de funcionamento do setor;

- Aumento de 60,42% no número de laudos pouco expressivo, no mesmo período.

Após discussões entre as médicas do serviço de Gastroenterologia, foram levantadas as possíveis causas para o aumento do número de exames com laudos pouco expressivos:

- Falta de critérios bem definidos para solicitar EGD no contexto da investigação de sintomas digestivos e álgicos abdominais;

- Desconhecimento sobre os riscos da EGD;

- A ampliação do atendimento em Clínica Médica, com as obras de ampliação do HNBra, gerando maior demanda por exames complementares. A instituição do Serviço de Medicina Integral (SMI) consiste em consultas de Clínica Geral realizadas por três médicos, à livre demanda, disponíveis durante dez horas por dia em cinco dias na semana. Antes da expansão do HNBra, as consultas com médico generalista ocorriam após agendamento, para 30 pacientes por semana, em média;

- Facilidade na marcação da EGD após a abertura do centro de endoscopia no HNBra. As endoscopias podem ser agendadas de segunda a sexta-feira, no horário do expediente, conforme demanda. Anteriormente, a EGD era agendada no HNBra em apenas alguns turnos da semana. Importante citar que o Hospital das Forças Armadas (HFA), hospital que apoia o HNBra, também realiza esse exame, no entanto o agendamento ocorre em certo dia do mês, por ordem de chegada e atende usuários do sistema de saúde da Marinha, do Exército e da Aeronáutica.

Do ponto de vista da Gastroenterologia, como causas críticas e de governabilidade para a situação-problema foram apontados a falta de critérios para a solicitação da EGD e o desconhecimento sobre os riscos deste exame. Foram estabelecidas metas para reduzir o número de laudos normais para 10% e de laudos pouco expressivos para 20% até 31 de julho de 2023.

4.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Causa crítica 01: **Falta de critérios bem definidos para solicitar EGD no contexto da investigação de sintomas digestivos e álgicos abdominais.**

Descritor: Aumento de 55,6% no número de laudos normais das EGD realizadas no HNBra nos oito primeiros meses de funcionamento do centro de endoscopia.

Indicador: Razão do número de laudos normais pelo total de EGD realizadas em determinado período, no HNBra.

Meta: Reduzir para 10% o número de laudos normais nas EGD realizadas no HNBra até 31 de julho de 2023.

Resultados esperados: Melhorar a indicação clínica das EGD e consequente seleção dos pacientes que se beneficiarão com a realização do exame.

Matriz de Programação das Ações

Problema a ser enfrentado	O elevado número de EGD com indicações evitáveis no HNBra			
Causa:	Falta de critérios bem definidos para solicitar EGD no contexto da investigação de sintomas digestivos e álgicos abdominais			
Descritor:	Aumento de 55,6% no número de laudos normais das EGD realizadas no HNBra nos oito primeiros meses de funcionamento do centro de endoscopia			
Indicador:	Razão do número de laudos normais pelo total de EGD realizadas em determinado período			
Meta:	Reduzir para 10% o número de laudos normais nas EGD realizadas no HNBra até 31 de julho de 2023.			
Resultado esperado:	Melhorar a indicação clínica das EGD e consequente seleção dos pacientes que se beneficiarão com a realização do exame			
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)

<p>1. Elaborar palestras nos ciclos de educação continuada (programa já existente no HNBra sobre: “Indicações da EGD na Gastroenterologia” e “Como investigar sintomas álgicos, abdominais e dispépticos”</p>	<p>1. Humanos 2. Cognitivos</p>	<p>1. Palestras elaboradas</p>	<p>Início em novembro de 2022</p>	<p>CF (Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva no HNBra</p>
<p>2. Ministras as palestras nos ciclos de educação continuada (programa já existente no HNBra sobre: “Indicações da EGD na Gastroenterologia” e “Como investigar sintomas álgicos, abdominais e dispépticos”</p>	<p>1. Organizativo 2. Humano 3. Cognitivo</p>	<p>1. Palestras ministradas</p>	<p>Início em novembro de 2022, podendo ser repetidas em momentos oportunos durante o ano de 2023</p>	<p>CF (Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva no HNBra. CT(S) Taciana, responsável pelo centro de estudos, local onde são</p>

				realizadas as aulas de educação continuada
3. Triar as solicitações de EGD no momento do seu agendamento, através de anamnese	1. Organizativo 2. Humano 3. Cognitivo	1. Indicações da EGD triadas	A partir de novembro de 2022	CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra
4. Agendar as EGD de acordo com a urgência identificada na anamnese	1. Humano 2. Cognitivo 3. Organizativo	Agendamento das EGD realizado	A partir de novembro de 2022	CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra
5. Contrarreferenciar os pacientes ao seu médico assistente quando não houver indicação de realizar EGD naquele momento	1. Organizativo 2. Humano 3. Cognitivo	Contrarreferência realizada	A partir de novembro de 2022	CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra
6. Explicar ao paciente sobre o	1. Cognitivos 2. Humano	Explicação realizada	A partir de novembro	CF(Md) Fabiane e

não agendamento da sua EGD naquele momento			de 2022	CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra
7. Calcular mensalmente os indicadores selecionados	1. Cognitivo 2. Humano	Cálculo dos indicadores selecionados realizado mensalmente	A partir do final de novembro de 2022	CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra
8. Compilar os dados sobre os indicadores selecionados	1. Cognitivo 2. Humano	Dados compilados	31 de julho de 2023	CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do HNBra

Causa crítica 02: Desconhecimento sobre os riscos da EGD.

Descritor: Aumento de 60,42% no número de laudos pouco expressivos das EGD realizadas no HNBra nos oito meses de funcionamento do centro de endoscopia.

Indicador: Razão do número de laudos pouco expressivos pelo total de EGD realizadas em determinado período, no HNBra.

Meta: Reduzir para 20% o número de laudos pouco expressivos de EGD realizadas no HNBra até 31 de julho de 2023.

Resultados esperados: Ampliar as vagas para agendamento de EGD para exames considerados prioritários/urgentes.

Matriz de Programação das Ações

Problema a ser enfrentado	O elevado número de EGD com indicações evitáveis no HNBra
Causa:	Desconhecimento sobre os riscos da EGD.
Descritor:	Aumento de 60,42% no número de laudos pouco expressivos das EGD realizadas no HNBra nos últimos oito meses.
Indicador:	Razão do número de laudos pouco expressivos pelo total de EGD realizadas em determinado período, no HNBra.
Meta:	Reduzir para 20% o número de laudos pouco expressivos de EGD realizadas no HNBra até 31 de julho de 2023.
Resultado esperado:	Ampliar as vagas para agendamento de EGD para exames considerados prioritários/urgentes.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
1. Elaborar palestras nos ciclos de educação continuada (programa já existente no	1. Humanos 2. Cognitivos	1. Palestras elaboradas	Início em novembro de 2022	CF (Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia

<p>HNBra sobre: “Riscos do procedimento endoscópico e das medicações sedativas”</p>				<p>digestiva no HNBra</p>
<p>2. Ministras palestras nos ciclos de educação continuada (programa já existente no HNBra sobre: “Riscos do procedimento endoscópico e das medicações sedativas”</p>	<p>1. Organizativo 2. Humano 3. Cognitivo</p>	<p>1. Palestras ministradas</p>	<p>Início em novembro de 2022 podendo ser repetidas em momentos oportunos durante o ano de 2023</p>	<p>CF (Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva no HNBra. CT(S) Taciana, responsável pelo centro de estudos, local onde são realizadas as aulas de educação continuada</p>
<p>3. Confeccionar panfletos informativos para consulta rápida pelos médicos generalistas e de outras</p>	<p>1. Organizativo 2. Humano 3. Cognitivo 4. Financeiro</p>	<p>1. Panfletos confeccionados</p>	<p>Início em novembro de 2022</p>	<p>CF(Md) Fabiane e CC(Md) Antenuzi, responsáveis pela endoscopia digestiva do</p>

especialidades listando os principais riscos da endoscopia e quais pacientes estão sob maior risco				HNBra SO Claudio, responsável pelo paiol de materiais (local onde serão produzidos os panfletos)
4. Distribuir os panfletos informativos	1. Humano 2. Organizativo	Panfletos distribuídos	Novembro de 2022	Equipe do centro de endoscopia (técnicos, enfermeiro e médicas)
5. Fixar os cartazes informativos nos consultórios dos médicos generalistas e de outras especialidades	1. Organizativo 2. Humano	Cartazes fixados	Novembro de 2022	Equipe do centro de endoscopia (técnicos, enfermeiro e médicas)

4.3 GESTÃO DO PROJETO

Para as causas críticas “falta de critérios bem definidos para solicitar EGD no contexto da investigação de sintomas digestivos e álgicos abdominais” e “desconhecimento sobre os riscos da EGD”, as ações programadas foram: elaboração de palestras sobre “Indicações da EGD na Gastroenterologia” e “Como investigar sintomas álgicos, abdominais e dispépticos” e ministrá-las para médicos e demais profissionais de saúde interessados aproveitando o programa de educação continuada já existente no HNBra. Essas tarefas serão

realizadas pelas duas médicas responsáveis pela Gastroenterologia e endoscopia do HNBra. As palestras poderão ser repetidas a cada semestre, especialmente na ocasião da chegada de novos médicos para trabalhar no SMI. Assim como serão elaborados e divulgados aos médicos e profissionais de saúde do HNBra panfletos contendo as principais indicações, contraindicações e possíveis complicações da EGD.

Os pedidos de endoscopia serão triados pelas médicas e serão agendados de acordo com a indicação e urgência clínica de cada paciente. Caso não haja indicação clara para realização do exame ou se este for dispensável naquele momento, o paciente será acolhido, esclarecido e contrarreferenciado para o seu médico generalista.

Os indicadores serão calculados ao final de cada mês através da revisão de todos os laudos produzidos no centro de endoscopia. E ao final do mês de julho de 2023 os dados serão confrontados com os números atuais. A análise mensal permitirá celeridade ao processo comparativo final assim como permitirá inferir como as ações planejadas estarão impactando nos resultados.

Espera-se que a ampla divulgação sobre indicação adequada da EGD como exame complementar possa priorizar os pacientes que se beneficiarão deste exame assim como reduzir a fila de espera pela EGD. Por conseguinte, a meta é reduzir o número de laudos normais ou pouco alterados nos próximos oito meses de implementação do projeto de intervenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prevenção de agravos e promoção de saúde não podem se restringir ao escaneamento do indivíduo com exames complementares. É imperativo o acolhimento de suas queixas e o conhecimento da sua rotina alimentar, social, de trabalho, de vida e de seus planos futuros. Dessa forma é possível compreender o indivíduo e conhecer os fatores envolvidos com o seu processo de adoecimento e só então traçar o plano para promoção de saúde e prevenção de agravos.

A incorporação de tecnologia à medicina é onerosa, tem limitações diagnósticas e não é isenta de riscos ao paciente. Com a crescente inovação dos métodos complementares, a assistência em saúde tende a valorizar o exame em detrimento da valorização da relação médico-paciente, em que a anamnese bem conduzida e o exame físico detalhado são fundamentais para o processo investigatório de qualquer morbidade. Nesse contexto, o gestor

tem importante papel na observação de como os recursos materiais, financeiros, humano e logístico estão sendo utilizados e se a finalidade da assistência está sendo alcançada de forma eficiente e eficaz. Na regência de um serviço de saúde, o gestor, dentro da sua governabilidade, deve apresentar visão ampla e senso crítico aguçado para gerenciar os gastos, organizar os processos de trabalho e propor inovações e soluções para motivar sua equipe e também estar aberto a ouvir os seus colaboradores, a fim de que todos os instrumentos dessa “orquestra” funcionem na sua plenitude de maneira harmoniosa para o êxito do serviço.

Fig. 4: Imagens da primeira EGD realizada no centro de endoscopia do HNBra, em 13 de setembro de 2021.



Fonte: fotografia cedida pela Capitão de Corveta Médica Cinthia Indelli

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARROWSMITH J.B.; GERSTMAN B.B.; FLEISCHER D.E.; BENJAMIN S.B. Results from the American Society for Gastrointestinal Endoscopy/U.S.Food and Drug Administration collaborative study on complication rates and drug use during gastrointestinal endoscopy. **Gastrointest Endosc**, 37, p. 421-427, 1991.
- BENSON, A.; COHEN, L.B. e al. Endoscopic sedation in developing and developed countries. **Gut Liver**, 2, n. 2, p. 105-112, Sep 2008.
- BERCI, G.; FORDE, K.A. History of endoscopy: What lessons have we learned from the past? **Surgical Endoscopy**, 14, p. 5–15, 2000.
- BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DSM-2006, Rev1 - **Manual dos Programas de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro, 2021.
- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Guilman**. 13. ed. Porto Alegre: Ed Mc Graw Hill Education. AMG, 2019. 1744p.
- DELANEY, B.C.; INNES, M.A.; DEEKS, J. et al. Initial management strategies for dyspepsia. **Cochrane Database Syst Rev**, 3, CD001961, 2001.
- MARSH, B.R. Historic Development of Bronchoesophagology. **Otolaryngology- Head and Neck Surgery**, 114, p. 689–716, 1996.
- MORGENSTERN, L. The 200th Anniversary of the First Endoscope: Philipp Bozzini (1773-1809). **Surgical Innovation**, 12, n. 2, p.105–106, 2005.
- NOGUEIRA, R. P. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Ed Qualitymark, 1994. 155p.
- SANTOS, C. E. O.; LOPES, C. V.; ALVES, A. V. e col. **Manual de endoscopia digestiva – diagnóstico e tratamento – SOBED**. 1. ed. Porto Alegre: Revinter, 2016. 463p.
- SATERKA, S.; EISIG, J.N. **Tratado de Gastroenterologia: da Graduação à Pós-graduação**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. 1550p.
- SOARES, J.L.M. et al. **Métodos diagnósticos. Consulta rápida. Endoscopia digestiva alta**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 899-902.
- SCHWAB, K.; SINGH, S. An introduction to flexible endoscopy. **Surgery**, 29, n. 2, p. 80–84, 2010.
- VERGER-KUHNKE, B.; REUTER, A.; BECCARIA, L. La biografía de Philipp Bozzini (1773-1809) un idealista de la endoscopia. **Actas Urológicas Españolas**, 31, n.5, p. 437–444, 2007.

WGO - World Gastroenterology Organization. **Perspectiva mundial sobre a doença do refluxo gastroesofágico**, 2015, p.38

ZUBARIK, R.; EISEN, G.; MASTROPIETRO, C., et al. Prospective analysis of complications thirty days after outpatient upper endoscopy. **Am J Gastroenterol**, 94, p. 1539–1545, 1999.