



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde

Diretoria de Serviços de Urgências, Apoio Diagnóstico e Cirurgias

Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SES/SAIS/CATES/DUAEC

Brasília-DF, 14 de junho de 2019

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 14 de junho de 2019

Assunto: Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA na rede SES/DF

### **DO OBJETIVO**

1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para a regulação clínica do exame de ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

### **DOS PROFISSIONAIS AUTORIZADOS A SOLICITAR ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

1. Todas as especialidades médicas que atendam jovens (a partir dos 15 anos completos) e adultos podem solicitar Endoscopia Respiratória.

### **DAS PATOLOGIAS QUE CONTEMPLAM A NECESSIDADE DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

#### **DOENÇAS DA VIA RESPIRATÓRIA BAIXA –**

Serão incluídos os seguintes CIDs:

- C33, C34, C39, C78, D38 - Neoplasia de traqueia, pulmão, localizações mal definidas do aparelho respiratório e órgãos intratorácicos e secundárias dos órgãos respiratórios;
- J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, J20, J21, J22, J40, J69- Pneumonias;
- B38, B39, B40, B41, B44, B45, B46, B47, B59, J85 – Doenças pulmonares infecciosas;
- J24, J41, J42, J43, J44, J47- Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas;
- A 15, A16, A19, B90, J65 – Tuberculose;
- J60, J61, J62, J63, J64, J66, J67, J68, J70, J81, J82, J 83, J84, D86, E84, E85 – Doença Pulmonar intersticial;
- R05, R09, R91 – Tosse, anormalidades do escarro e achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão;
- J95.5 – Estenose subglótica suspeita ou confirmada, em pacientes estáveis traqueostomizados;
- P22, P23, P24, P26, P27, P28, Q32, Q33, Q34 - Afecções pulmonares do período neonatal;
- Z43, J95.0 – Cuidados aos pacientes traqueostomizados ou com mau funcionamento da traqueostomia, em pacientes estáveis;

#### **DOENÇAS DA FARINGE E LARINGE -**

Serão incluídos os seguintes CIDs:

- C12, C13, C32, D00, D37 – Neoplasia, CA in situ e neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido de hipofaringe e laringe;
- B97, B07 – Papilomatose – em paciente estável clinicamente;
- Q31 – Malformações congênitas da laringe – em paciente estável clinicamente;
- J38, R49 - Doenças da laringe e distúrbios da voz, Paralisia de pregas vocais – em paciente traqueostomizado ou não traqueostomizados, estáveis;
- R13, G09 - Disfagia.
- J95.5 – Estenose subglótica suspeita ou confirmada, em pacientes instáveis;
- J93 – Pneumotórax;
- P22, P23, P24, P26,P27, P28, Q32, Q33, Q34 - Afecções pulmonares do período neonatal;
- P26, R04, I26 – Hemorragia pulmonar e Hemoptise;
- T17 – Corpo estranho de via aérea inferior suspeito ou confirmado;
- T27, T59, T75, T91.0, W83, W84, X09, X47, Y21 - Lesões e traumas externos com comprometimento cervical e tóraco-pulmonar;
- Z43, J95.0 – Cuidados aos pacientes traqueostomizados ou com mau funcionamento da traqueostomia - em pacientes instáveis;
- B97, B07 – Papilomatose – em pacientes instáveis;
- Q31 – Malformações congênitas da laringe – em pacientes instáveis;

## **DO CONTEÚDO DESCRITIVO E EXAMES COMPLEMENTARES QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER**

1 - Formulário de solicitação do exame timbrado da Secretaria Estadual de Saúde, com todas as seguintes informações necessárias:

- Nome do Paciente, número SES e telefone de contato;
- Motivo do exame: codificação CID -10;
- Exame solicitado: Broncoscopia, traqueoscopia, cuidados com traqueostomia

2 -Para os de Broncoscopia e traqueoscopia, além das informações acima solicitadas, a solicitação deve informar:

- Se há necessidade de Lavado Broncoalveolar, e, em caso positivo, deverá especificar: localização anatômica da lesão/alteração (segmento) e quais os estudos são desejados: Bacterioscopia pelo GRAM; Pesquisa de BAAR; Pesquisa de fungos; Culturas: bactérias, micobactérias, fungos; Citologia oncoparasitária; Citometria com contagem diferencial e Outros: especificar;
- Se há necessidade de Biópsia Endobrônquica/Transbrônquica, e, em caso positivo, deverá especificar: localização anatômica da lesão/alteração (segmento) a ser biopsiado e quais os estudos desejados: Anatomia patológica e Outros: especificar (ex imunofluorescência);

3 - Informar se há alguma Contra-indicação ou Situação especial: Hipoxemia grave ( $\text{SatO}_2 \leq 90\%$ ) não corrigível; DPOC ou asma graves ou exacerbados; Plaquetas  $< 50000$ ; RNI  $\geq 1,5$ ; Uréia  $\geq 120$ ; Uso de anticoagulante e/ou antiagregante plaquetário; Hipertensão intracraniana; Hipertensão pulmonar; Instabilidade hemodinâmica e arritmias agudas ou não controladas; Síndrome coronariana aguda ou infarto agudo do miocárdio recente: especificar data do evento; Outras (quaisquer outras situações ou complicações relacionadas a doenças crônicas ou agudas de forma geral, ex anemia importante, diálise);

4 -Informar se há alguma Condição especial: Criança; Necessidade de Anestesia Geral; Isolamento de contato ou isolamento respiratório; Uso de oxigênio domiciliar.

5 - É necessário confirmar a realização prévia de exame de imagem do tórax: Rx de tórax e/ou TC de tórax, com a descrição do achado anormal;

6 -É necessário confirmar a realização de exames laboratoriais básicos: hemograma completo, glicemia, funções renal e hepática (uréia e creatinina, Fosfatase Alcalina, INR, proteínas totais e frações, bilirrubinas totais e frações), colesterol total e frações;

7 -É necessário relatório de risco cirúrgico para todo paciente portador de doença crônica de base (hipertensão arterial, diabetes, entre outras) ou com idade  $>$  de 40 anos (solicitar orientações específicas ao

médico cardiologista se o paciente for usuário de anticoagulante e necessitar de biópsia);

8- O termo de consentimento informado (Anexo 1) deverá ser preenchido e assinado pelo paciente ou responsável, no ato da realização do exame;

9- No ato da marcação o paciente deve ser informado sobre:

- Preparo: jejum absoluto (sólidos e líquidos) nas 8 h precedentes ao exame;
- Suspensão dos exames para diabetes no dia do exame;
- Suspensão de medicações ou substâncias que possam interferir na coagulação nos 7 dias que antecedem o exame – anticoagulantes (marevan, por exemplo), ácido acetil salicílico (AAS), clopidogrel, ginkobiloba, entre outros (idealmente no risco cirúrgico essas orientações devem ter sido realizadas);
- Necessidade de se apresentar ao local, com um acompanhante que deverá aguardar o término do exame e recuperação da sedação para posterior liberação para domicílio ou unidade assistencial que solicitou a execução do exame;
- Impossibilidade de dirigir ou operar máquinas nas 24 h subsequentes ao exame;
- Necessidade de comparecer ao local do exame, no horário informado pela central reguladora, portando os seguintes documentos: solicitação do exame, documentos pessoais, exames laboratoriais, radiológicos (mínimo Rx de tórax e/ou TC de tórax), risco cirúrgico (quando for o caso).

10 - Se necessidade de exame dinâmico, informar as seguintes condições:

- acompanhamento fonoaudiológico,
- especificar o tipo de ingesta oral, mista ou por outros dispositivos: sonda nasoesofágica, sonda nasogástrica ou gastrostomia;
- presença de traqueostomia, com ou sem oclusor, com ou sem válvula, necessidade de cuff.

11 - Informar se há alguma contraindicação: Hipoxemia grave ( $\text{SatO}_2 \leq 90\%$ ) não corrigível, epilepsia descompensada, sedação ou alteração do nível de consciência, ventilação mecânica ou intubação orotraqueal.

No ato da marcação o paciente deve ser informado sobre:

- Preparo: jejum absoluto (sólidos e líquidos) nas 3 h precedentes ao exame;
- Manter uso regular das medicações;
- Necessidade de comparecer ao local do exame, no horário informado pela central reguladora, portando os seguintes documentos: solicitação do exame, documentos pessoais;
- Trazer para o exame: 1 suco de cor clara, 1 banana, 1 bolacha (maisena ou cream-cracker), além dos utensílios utilizados nas refeições (mamadeiras, copos e talheres especiais). No caso de lactentes em uso de fórmula láctea, trazer o leite da criança no recipiente que a criança costuma utilizar.

## **DOS CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA-**

### **VERMELHO:**

Diagnóstico suspeito ou confirmado por histopatológico ou citopatológico de neoplasia maligna de vias aéreas inferiores;

- Paciente internado, com necessidade de exame durante a internação (indicação será discutida com o médico da unidade);
- Afecções pulmonares do período neonatal;

### **AMARELO:**

- Doenças pulmonares infecciosas e intersticiais
- Estenose traqueal em acompanhamento regular, em paciente estável

### **VERDE:**

- Traqueostomizados em primeira avaliação
- Tosse, anormalidades do escarro e achados anormais, de exames para diagnóstico por imagem, do pulmão

AZUL:

- Traqueostomizados crônicos em acompanhamento regular

## **DOS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

Os exames serão realizados no Serviço de Endoscopia Respiratória do Instituto Hospital de Base (IHBDP)

## **DA MARCAÇÃO DOS EXAMES**

Para a Regulação.

- O processo de regulação será coordenado de forma central pelo Complexo regulador de Saúde do Distrito Federal (Panorama 3)
- Este protocolo aplica-se especialmente aos pacientes não internados;
- A parametrização dos exames se dará conforme o seguinte:
  - Broncoscopia - 1 exame por hora por período.
  - laringoscopia ou biópsia de laringe - 1 exame a cada 40 minutos por período
  - Exame para avaliação de deglutição - 1 exame por hora por período
- É importante que no formulário de solicitação já constem o preparo e exames a serem levados no dia do exame.

## **DO ACOMPANHAMENTO PÓS-EXAME**

1. O laudo será inserido no prontuário eletrônico do paciente pelo médico que realizou o exame (se realizado em Hospital da REDE/SES) ou impresso (se realizado em Hospital Conveniado ou paciente ambulatorial), junto com as recomendações necessárias
2. O acompanhamento pós-exame será realizado pelo médico solicitante

## **DA CONCLUSÃO**

1. Os exames de ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA serão regulados pelo Complexo Regulador do DF em Panorama 3
2. A monitorização da regulação de exame de ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA será realizada pelos RTD e RTA de ENDOSCOPIA em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.
3. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à indicação de ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios de encaminhamento definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD de ENDOSCOPIA na SES/DF

## **BIBLIOGRAFIA**

- PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Volume V Cirurgia Torácica e Pneumologia. Ministério da Saúde / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016
- Flexible bronchoscopy in adults: Indications and contraindications
- Author: Shaheen Islam, MD, MPH, FCCP
- Section Editor: Talmadge E King, Jr, MD
- Deputy Editor: Geraldine Finlay, MD

- All topics are updated as new evidence becomes available and our peer review process is complete.
- Literature review current through: Nov 2018. | This topic last updated: Nov 01, 2018

## **ANEXO 1 –**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA EXAMES DE ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA**

A broncoscopia é um procedimento diagnóstico e/ou terapêutico de rotina para o diagnóstico das doenças das vias aéreas inferiores (traqueia e brônquios) e/ou do parênquima pulmonar (pulmão) com coleta de material para diagnóstico (lavado broncoalveolar, biópsia transbrônquica, biópsia endobrônquica, escovado etc.).

Consiste na passagem de um aparelho de fibra óptica através do nariz ou da boca, realizado sob sedação e anestesia tópica.

O exame está contraindicado nos casos de insuficiência respiratória grave, arritmias cardíacas graves, insuficiência coronariana descompensada e crise grave de asma. Se houver indicação de biópsia transbrônquica, esta não deverá ser feita em casos de plaquetopenia, distúrbios de coagulação, uremia, hipertensão pulmonar grave e pulmão único.

#### **Cuidados após exame de Broncoscopia:**

- Não dirigir automóvel ou outros veículos durante todo o dia, após o exame;
- Durante um período de aproximadamente oito horas, não realizar tarefas que necessitem de atenção, como mexer com máquinas e objetos cortantes.
- Uma hora após o término do exame, pode-se alimentar normalmente. Não existem restrições quanto ao tipo de alimentação, apenas devem ser evitados alimentos muito quentes;
- Evitar o consumo de bebidas que contenham álcool nas vinte e quatro horas (24) antes e após a realização do exame.

Estou ciente de que a Broncoscopia é um procedimento geralmente bem tolerado, mas que pode estar associado a complicações tais como:

-Entre três e dose horas após a broncoscopia pode ocorrer febre, às vezes alta, que, contudo, desaparece espontaneamente, não sendo um sinal de infecção. Nestes casos, pode-se fazer uso de antitérmicos, devendo, porém, entrar em contato com o médico solicitante, para que este indique o medicamento e a dosagem.

- Quando realizada biópsia, pode ocorrer sangramento em pequena quantidade, presente na expectoração (escarro). Esse quadro também é autolimitado e não deve durar mais de vinte e quatro horas.

- Quando se realiza biópsia transbrônquica, pode ocorrer pneumotórax em 3% dos casos. Os sintomas dessa condição incluem dor torácica localizada e progressiva, geralmente piorando a inspiração profunda e falta de ar.

Na presença desses sintomas, o paciente deve ser encaminhado para o Hospital ou Pronto Socorro mais próximo para avaliação médica, realização de RX de tórax e se necessário colocação de dreno de tórax.

Outras complicações possíveis: Broncoespasmo, baixa oxigenação de sangue, hipotensão arterial, arritmias e óbito.

Eu,

autorizo a realização do exame de BRONCOSCOPIA. Declaro que fui informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo médico e que não tenho dúvidas quanto ao procedimento da broncoscopia, bem como estar ciente dos riscos que foram adequadamente explicado pelo médico.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do paciente (ou responsável legal)

Assinatura e carimbo- Médico

Assinatura e carimbo- Enfermagem



Documento assinado eletronicamente por **HERMES GONCALVES DE AGUIAR JUNIOR - Matr.0142472-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Endoscopia**, em 14/06/2019, às 11:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0verificador= 23870673](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=23870673) código CRC= **B567E2A9**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF