



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 4/2019 - 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 DIGESTIVA ALTA

DO OBJETIVO

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

DOS PROFISSIONAIS AUTORIZADOS A SOLICITAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

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

DAS PATOLOGIAS QUE CONTEMPLAM A NECESSIDADE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

1. Todas as solicitações de ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA serão submetidas à regulação clínica e terão sua indicação conforme as patologias:
 - o K.92 – Hematêmese
 - o K92.1 – Melena
 - o K22.6 – Laceração do esôfago
 - o K25.0 – Úlcera gástrica aguda com hemorragia
 - o K26.0 – Úlcera duodenal aguda com hemorragia
 - o T18.1 – Corpo estranho no esôfago
 - o T18.2 - Corpo estranho no estômago
 - o T18.3 – Corpo estranho no intestino delgado
 - o C15 – Neoplasia do esôfago
 - o C16 – Neoplasia do estômago
 - o C17- Neoplasia do intestino delgado
 - o D0.0 – Carcinoma in situ da cavidade Oral, esôfago e estômago
 - o D0.1 Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos
 - o K31.1 – Estenose pilórica
 - o K22- Acalasia da cárdia
 - o K23.1 – Megaesôfago na Doença de Chagas
 - o R13 – Disfagia
 - o T54.3 - Efeito tóxico de bases (álcalis) cáusticas (os) e substâncias semelhantes
 - o E66 - Obesidade

- o K21 – Doença do refluxo gastroesofágico (em usuários maiores de 40 anos, sem remissão com tratamento padrão e modificações dietéticas/comportamentais)
- o K22.4 Discinesia do esôfago
- o K22.7 -Esôfago de Barrett
- o K29 – Gastrite (com critérios de acompanhamento como hipotrofia, metaplasia)
- o K31.7 – Pólipo gástrico
- o K50.9 – Doença de Crohn
- o K59.1 – Diarreia funcional
- o K90.1 – Má absorção intestinal
- o K30 – Dispepsia (em usuários maiores de 40 anos, sem remissão com tratamento padrão e modificações dietéticas/comportamentais)
- o Z46.5 – passagem de sonda nasoenteral
- o R10 – Dor abdominal

DO CONTEÚDO DESCRITIVO E EXAMES COMPLEMENTARES QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER

1. Formulário timbrado da SES/DF preenchido com os dados do paciente e breve história clínica que se enquadre nas patologias contempladas
2. Constar o CID da patologia
3. Ser assinado e carimbado por médico registrado no CRM-DF
4. Consentimento livre e esclarecido (anexo 1) preenchido e assinado pelo paciente ou representante legal
5. Nos exames **de Emergência devem constar no relatório médico:**
 - v. Tempo de jejum do paciente
 - v. Sinais vitais
 - v. Valores de hematócrito e hemoglobina das últimas 3h
6. Parecer da cardiologia se o paciente:
 - a. For maior de 40 anos
 - b. Estiver em uso de marcapasso ou semelhante
 - c. Possuir válvulas metálicas
 - d. Tiver fibrilação atrial
 - e. Tiver doença coronariana
 - f. Tiver implante de stent coronário
7. Nome, dose e tempo de uso se estiver em uso de medicação anticoagulante e ou anti-agregante plaquetário

DOS CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA-

VERMELHO -

- K.92 – Hematêmese
 - K92.1 – Melena
 - K22.6 – Laceração do esôfago
 - K25.0 – Úlcera gástrica aguda com hemorragia
 - K26.0 – Úlcera duodenal aguda com hemorragia
 - T18.1 – Corpo estranho no esôfago
 - T18.2 - Corpo estranho no estômago
 - T18.3 – Corpo estranho no intestino delgado:

AMARELO:

- C15 – Neoplasia do esôfago
- C16 – Neoplasia do estômago
- C17- Neoplasia do intestino delgado
- D0.0 – Carcinoma in situ da cavidade Oral, esôfago e estômago
- D0.1 Carcinoma in situ de outros órgãos digestivos
- K31.1 – Estenose pilórica
- K22- Acalasia da cárdia
- K23.1 – Megaesôfago na Doença de Chagas
- R13 – Disfagia
- T54.3 - Efeito tóxico de bases (álcalis) cáusticas (os) e substâncias semelhantes

VERDE:

- K30 – Dispepsia (em usuários menores de 40 anos)
- K44 – Hérnia hiatal

DOS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DO EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Os seguintes Hospitais realizam a ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA:

1. REDE/SES

- I. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF)
- II. Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
- III. Hospital Regional de Taguatinga (HRT)
- IV. Hospital Regional do Gama (HRT)
- V. Hospital Regional de Ceilândia (HRC)
- VI. Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
- VII. Hospital Regional de Santa Maria (IGES)

2. CONVENIADO

- a. Hospital Universitário de Brasília (HUB)

DA MARCAÇÃO DOS EXAMES

Para a Regulação.

- a) o processo de regulação será coordenado de forma central pelo Complexo

Regulador de Saúde do Distrito Federal (Panorama 3)

- b) Os exames serão agendados de 30 em 30 minutos em um total de 6 exames por período de 5 h e 8 exames por período de 6h.

- c) pacientes não internados devem ser agendados em serviço mais próximo de sua residência em Panorama 3

- d) pacientes classificados como VERMELHO devem ser agendados:

SEGUNDA A SEXTA-FEIRA

Paciente internado em Regional que tenha serviço de Endoscopia digestiva – agendar exame no período de 12 horas no serviço da Regional

Paciente internado em Regional sem serviço de Endoscopia Digestiva – agendar exame no período de 12 h, no serviço da Regional mais próxima em Panorama 3.

Paciente internado em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – agendar exame no período de 12 h, no serviço da Regional mais próxima em Panorama 3.

NOITE E FINAL DE SEMANA

Paciente estável com parâmetros definidos no Protocolo onde não seja possível a realização do exame no prazo de 12 horas nos serviços das Regionais deverá ser encaminhado para realizar o exame no Serviço de Urgência de Endoscopia Digestiva no IHBDF, após contato telefônico prévio com o referido serviço, levado de ambulância e acompanhado de médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável.

Pacientes com CID T18.1, T18.2, T18.3 devem ser atendidos no IHBDF independente se possível a realização do exame no prazo de 12 horas nos serviços das Regionais

e) Demais classificações –

PACIENTE INTERNADO –

•Paciente estável, com parâmetros definidos no Protocolo, em Regional que tenha serviço de Endoscopia digestiva – agendar exame serviço da Regional

•Paciente estável, com parâmetros definidos no Protocolo, em Regional sem serviço de Endoscopia Digestiva – agendar no serviço da Regional mais próxima em Panorama

PACIENTE AMBULATORIAL

•Paciente estável, com parâmetros definidos no Protocolo, em Regional que tenha serviço de Endoscopia digestiva, em Panorama 3

f) Os exames serão executados nas respectivas unidades, sendo de responsabilidade do médico responsável pelo exame a inclusão do laudo no prontuário eletrônico do paciente tendo em vista que as Unidades Básicas de Saúde, no momento, não utilizam o mesmo sistema de prontuário eletrônico das unidades hospitalares.

DAS CONDIÇÕES DO PACIENTE:

Exames classificados como VERMELHO

1. Jejum de no mínimo 8 horas de alimento e de 2 horas de líquido.

2. Pressão arterial:

v. Sistólica > que 100 mmHg

v. Diastólica > que 60 mmhg

3. Hematócrito > que 20 %

4. Hemoglobina > que 7 g/dl;

5. Estável hemodinamicamente

6. Transportado em ambulância até o local do exame acompanhado de médico e ou técnico de enfermagem (se internado)

7. Acompanhado de pessoa responsável, maior de 18 anos (ambulatorial)

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), junto com as recomendações necessárias
2. O acompanhamento pós-exame será realizado pelo médico solicitante

DA CONCLUSÃO

1. Os exames de ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA serão regulados pelo Complexo Regulador do DF em Panorama 3
2. A monitorização da regulação de exame de ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 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 DIGESTIVA ALTA, 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

1 – Termo de consentimento livre e esclarecido da Sociedade de Endoscopia Digestiva Alta (SOBED) sobedrj-consentimento_informado_para_endoscopia_digestiva_alta.pdf; pesquisado em 10/06/2019

2 - Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Endoscopy 2015; 47(10): a1-a46

DOI: 10.1055/s-0034-1393172

3- Classificação Internacional de Doenças - CID 10;

ANEXO 1 –

GDF- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Eu _____, declaro que fui esclarecido a respeito do procedimento, conforme a seguir:

O que é endoscopia digestiva alta?

É um exame indicado para a avaliação diagnóstica e, quando possível, para o tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e o duodeno. Ele é realizado através da introdução de um aparelho flexível pela boca, que permite a visualização de todo o trajeto examinado. O procedimento pode ser realizado com anestesia tópica (um spray de anestésico na garganta) ou com sedação venosa. Um acompanhante deve estar obrigatoriamente disponível para ajudá-lo no trajeto de volta para casa.

Qual o preparo para o exame?

Jejum completo por 8 horas. As medicações de uso contínuo podem ser tomadas após o procedimento. Caso você seja diabético, marque o exame para o período da manhã e deixe para fazer uso de insulina ou dos medicamentos orais após o exame e à alimentação. Antes da EDA, é necessário o preenchimento da ficha de admissão e do termo de consentimento informado. O preparo na sala de exame é realizado com spray anestésico, administrado na garganta (lidocaína) e, a critério médico, o procedimento pode ser realizado com o auxílio da sedação consciente ou profunda.

O que acontecerá durante o exame?

O aparelho será introduzido pela boca e você poderá sentir um leve desconforto na garganta durante a passagem do tubo. A medicação injetada poderá ainda causar sensação de ardência no local da injeção e, se necessário, pequenas amostras de tecido (biópsias) podem ser colhidas durante o procedimento. Caso não haja intercorrência, a duração média da EDA é de 10 minutos. Após o exame, você será

encaminhado à sala de recuperação, onde permanecerá até a liberação, que ocorrerá após avaliação médica.

Quais os riscos do procedimento?

A endoscopia digestiva alta diagnóstica é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos. A complicação mais frequente é flebite (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos. Complicações mais sérias são muito raras, ocorrendo em menos de 0,2% dos casos. As medicações utilizadas na anestesia/sedação podem provocar reações locais e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão). Esses parâmetros são monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca. Complicações mais graves como perfuração e sangramento são excepcionais em exames diagnósticos. Confirmando que compreendi e concordo com o que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de negar, anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse. Autorizo, portanto, a prestação de cuidados conforme prescrição médica. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas tenho consciência de que todos os recursos técnicos, medicamentos e equipamentos disponíveis serão utilizados na busca do melhor resultado para o meu caso. Também estou ciente de que podem ocorrer complicações durante e/ou após os cuidados, assim como pode ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas.

Assinatura: _____ SES: _____



Documento assinado eletronicamente por **HERMES GONCALVES DE AGUIAR JUNIOR - Matr.0142472-6, Referência Técnica Distrital (RTD) Endoscopia**, em 14/06/2019, às 11:40, 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=0&verificador=23873015 código CRC= **92E8008F**.

"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