



PREFEITURA DE
FRANCISCO MORATO
A Cidade que Trabalha, Acolhe e Cresce



PROTOCOLO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA

Protocolo singularizado para o Município de
Francisco Morato – 2025 Versão I



PREFEITURA DE
FRANCISCO MORATO
A Cidade que Trabalha, Acolhe e Cresce



EQUIPE GESTORA

Prefeito do Município

ILDO GUSMÃO

Secretário Municipal de Saúde

THIAGO CAMPOS AMADO

Chefe de Gabinete Adjunto

MARCO ANTONIO BARBOSA

EQUIPE TÉCNICA

Diretora Técnica

CAROLINA FERREIRA NEVES PEREIRA

Coordenadora de Atenção Básica

GEISA LOPES CUEVAS

Coordenadora de Planejamento

FLÁVIA PINHEIRO PAULINO BERTAGLIA

Coordenadora de Atenção Especializada

RENATA SOARES RIBEIRO VIUDES DOS SANTOS

Diretor de Regulação

GUSTAVO BAZAGLIA ESTRELA

Enfermeira da Regulação

FRANCIELLE REIS NOGUEIRA



1. Objetivo

Estabelecer critérios técnicos para solicitação, priorização e definição do local de realização (ambulatorial ou hospitalar) dos exames endoscópicos, garantindo segurança do paciente, uso racional da rede e padronização regulatória.

2. Indicações Gerais

A solicitação deve ser feita pelo médico assistente, devidamente registrada em prontuário clínico, contendo: motivo do exame, hipótese diagnóstica, classificação de risco (ASA), comorbidades e medicações em uso.

3. Critérios de Indicação Clínica

Endoscopia Digestiva Alta (EDA):

- Hemorragia digestiva alta (sangramento ativo, melena ou hematêmese);
- Disfagia ou odinofagia (dificuldade para engolir de início recente e/ou progressivo);
- Anemia ferropriva sem causa aparente;
- Suspeita de neoplasia esofagogástrica;
- Sensação de refluxo (azia) por mais de duas semanas em indivíduos com mais de 55 anos com um ou mais dos sinais: dor em abdome superior, azia de início recente, dispepsia, náuseas/vômitos;
- Indivíduos com mais de 55 anos, com um ou mais dos sinais/sintomas: dor em abdome superior, dispepsia, hematêmese, melena, azia (de início recente/ por mais de duas semanas);
- Rastreamento em pacientes com varizes de esôfago (hepatopatas).

Colonoscopia com biópsia:

- Sangramento digestivo baixo (como sangramento retal inexplicável, excluídas causas anais benignas como hemorróidas);
- Câncer palpável ou visível no toque retal/anal;
- Anemia ferropriva de origem obscura;
- Alteração recente do hábito intestinal (>45 anos);
- Teste de sangue oculto nas fezes positivo em pessoas acima de 50 anos (Seguir "Fluxos-Regulação", conforme protocolo do SIRESP – Sistema de Regulação do Estado de São Paulo);**
- Histórico familiar de câncer colorretal;
- Seguimento pós-polipectomia ou câncer colorretal;
- Doença inflamatória intestinal em acompanhamento.



4. Priorização

- a. **Emergência (Prioridade 0):** hemorragia digestiva ativa, suspeita de perfuração, megacólon tóxico, corpo estranho impactado → Encaminhamento para internação hospitalar.
- b. **Urgência (Prioridade 1):** sinais de alarme (sangramento crônico, perda ponderal, anemia grave, disfagia progressiva).
- c. **Eletivo (Prioridade 2-3):** rastreamento, seguimento de pólipos, doença estável sem sinais de gravidade.

5. Critérios para setor de realização

Classificação ASA	Definição	Exemplos para adultos, incluindo, mas não se limitando a:
ASA I	Um paciente normal e saudável	Saudável, não fumante, nenhum ou uso mínimo de álcool.
ASA II	Um paciente com doença sistêmica leve	Apenas doenças leves, sem limitações funcionais significativas. Os exemplos incluem (mas não se limitam a): fumante atual, ingestão social de álcool, gravidez, obesidade (IMC >30 e <35), diabetes/hipertensão bem controlada, doença pulmonar leve.
ASA III	Um paciente com doença sistêmica grave	Limitações funcionais significativas; uma ou mais doenças moderadas a graves. Os exemplos incluem (mas não se limitam a): diabetes ou hipertensão mal controlada, DPOC, obesidade (IMC ≥ 35), hepatite ativa, dependência ou abuso de álcool, marca-passo implantado, redução moderada da fração de ejeção cardíaca, doença renal em estágio terminal submetido a diálise programada regularmente, histórico (> 3 meses) de IAM, AVC, AIT ou DAC/stents.
ASA IV	Um paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida	Os exemplos incluem (mas não se limitam a): IAM, AVC, AIT ou DAC/stents recentes (< 3 meses), isquemia cardíaca contínua ou disfunção valvar grave, redução grave da fração de ejeção cardíaca, sepse, coagulação intravascular disseminada, doença renal aguda ou em estágio terminal não submetidos a diálise regularmente programada
ASA V	Paciente moribundo que não tem expectativa de sobrevivência	

5.1. Realização Ambulatorial

- ASA I-II compensado;
- Procedimento de baixo risco: EDA/colonoscopia diagnóstica, biópsias simples, polipectomia pequena (≤10 mm);
- Comorbidades estáveis, sem risco anestésico elevado;



- IMC <35, sem apneia do sono grave;
- Uso de AAS em baixa dose isoladamente.

5.2. Realização Hospitalar

- Idade maior que 79 anos;
- ASA III, ASA IV e ASA V;
- Cardiopatia grave, pneumopatia avançada, doença renal em diálise, idosos frágeis;
- Obesidade com IMC ≥ 35 , apneia do sono grave;
- Procedimentos terapêuticos complexos: polipectomia >10–20 mm, mucossectomia/ESD (Dissecção Endoscópica Submucosa), dilatações, próteses, hemostasia endoscópica, PEG/CPRE (Gastrostomia Endoscópica Percutânea/Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica);
- Uso de anticoagulantes/antitrombóticos de alto risco (válvula mecânica, dupla antiagregação recente);
- Gestantes, alergia grave a sedativos, via aérea difícil prevista.

***Pacientes com indicação de realização em ambiente hospitalar deverão ser encaminhados previamente para avaliação com cardiologista, a fim de estratificação do risco e otimização clínica antes do exame.**

6. Registro em prontuário, solicitação em SADT, cadastro em sistema informatizado municipal, com formulário anexo à demanda

Toda solicitação de exame deve constar no prontuário do paciente, incluindo:

- a. Indicação clínica e sinais de alarme;
- b. Classificação ASA e comorbidades;
- c. Medicamentos em uso (especialmente antitrombóticos);
- d. Peso e IMC;
- e. Local indicado (ambulatorial ou hospitalar) e justificativa.

Obs.: Em caso de ausência destas informações, a solicitação retornará à USF (Unidade de Saúde da Família) sem agendamento.

7. Fluxo Resumido (Checklist)

- ✓ ASA I–II compensado → Ambulatorial;
- ✓ ASA III, ASA IV e ASA V → Hospitalar;
- ✓ Procedimento simples → Ambulatorial;
- ✓ Procedimento terapêutico complexo ou urgência → Hospitalar;
- ✓ Sempre registrar em prontuário e anexar o formulário;
- ✓ Pacientes com câncer diagnosticado por exame anatomopatológico devem ser encaminhados diretamente a serviços habilitados na alta complexidade em oncologia.



8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: câncer colorretal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Diretrizes para o rastreamento do câncer do cólon e reto*. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- SOCIETY OF AMERICAN GASTROINTESTINAL AND ENDOSCOPIC SURGEONS (ASGE). *Appropriate use of GI endoscopy*. *Gastrointestinal Endoscopy*, v. 91, n. 2, p. 252–262, 2020. DOI: 10.1016/j.gie.2019.09.027.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SOBED). *Manual de orientações para indicações e segurança em endoscopia digestiva*. São Paulo: SOBED, [s.d.]. Disponível em: <https://www.sobed.org.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA (SBCM). *Manual de orientações para avaliação pré-anestésica*. São Paulo: SBCM, 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA (SBCP). *Diretrizes em doença inflamatória intestinal*. São Paulo: SBCP, 2020. Disponível em: <https://www.sbc.org.br>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS (ASA). *ASA Physical Status Classification System*. [S.l.]: ASA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L. S.; BRANDT, L. J. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management*. 11. ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.



FORMULÁRIO MÉDICO

1. **Nome do paciente:** _____

2. **Idade:** _____

3. **Data da Solicitação:** ____/____/____

4. **Procedimento Solicitado:** ()EDA ()Colonoscopia

5. **Indicação clínica e sinais de alarme:**

6. **Classificação ASA e comorbidades:**

7. **Medicações de uso contínuo:**

8. **Peso:** ____ Kg / **Altura:** ____ cm

9. **IMC:** ____

10. **Local indicado (ambulatorial ou hospitalar):**

11. **Justificativa:**

12. **Assinatura e carimbo do solicitante:** _____