



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Departamento de Saúde**

**CÂMARA TÉCNICA DE ESPECIALIDADES**

**MANUAL DE ENDOSCOPIA**

- **CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO - Diagnóstico e Seguimento**
- **AVALIAÇÃO DE RISCO**
- **ORIENTAÇÕES PARA O AGENDAMENTO E PREPARO**
- **PROPOSTA DE IMPRESSO PARA SOLICITAÇÃO DO EXAME**

**AGOSTO DE 2005**

## **Critérios para a indicação de endoscopia digestiva:**

- Sinais de alerta:  
disfagia, odinofagia, rouquidão, emagrecimento, anorexia, hematêmese ou melena, vômitos recorrentes, massas palpáveis, dor abdominal intratável, linfadenopatia, febre de origem obscura, icterícia, história familiar de câncer, principalmente parente em 1º grau portador de câncer gástrico
- Sintomas persistentes após tratamento clínico
- Estado geral do paciente (síndrome consuptiva)
- Acompanhamento evolutivo de diagnósticos anteriores (ex: tumores submucosos) e seguimento de patologias com potencial de transformação maligna (ex: metaplasia intestinal, displasia, lesões adenomatosas, gastrite atrófica, megaesôfago)
- Procedimentos terapêuticos específicos (polipectomia, dilatação, escleroses, mucosectomia, ablações)
- Pacientes com DRGE (Doença do refluxo gastro-esofágico):
  - Idade menor de 45 anos, que persiste sintomático (\*) após medidas de comportamento (ANEXO I) e teste terapêutico por 15 dias com inibidor de bomba (Omeprazol 40 mg/dia em jejum pela manhã).  
(\*): sintomático: apresenta sintomas com frequência maior que 2 vezes por semana, por período maior de 30 dias.
  - Idade maior que 45 anos, sem necessidade de tratamento prévio
- Esofagites erosivas:  
Com classificação em exame endoscópico prévio:  
Graus A e B de Los Angeles: não necessitam de acompanhamento endoscópico. Repetir exame se apresentar sinais de alerta.  
Graus C e D : Controle após tratamento

## ***Esofagites erosivas - Classificação de Los Angeles (1994):***

**GRAU A:** uma (ou mais) solução de continuidade da mucosa confinada às pregas mucosas, não maiores que 5 mm cada;

**GRAU B:** pelo menos uma solução de continuidade da mucosa com mais de 5 mm de comprimento, confinada às pregas mucosas e não contíguas entre o topo de duas pregas;

**GRAU C:** pelo menos uma solução de continuidade da mucosa contígua entre o topo de duas (ou mais) pregas mucosas, mas não circunferencial (ocupa menos que 75% da circunferência do esôfago);

**GRAU D:** uma ou mais solução de continuidade da mucosa circunferencial (ocupa no mínimo 75% da circunferência do esôfago).

Com complicações:

I. ÚLCERA: controle após tratamento

II. BARRETT:

- Sem displasia: controle a cada 2 a 3 anos com biópsias seriadas
- Com displasia de baixo grau: controle a cada 6 meses
- Com displasia de alto grau: confirmar diagnóstico com pelo menos 2 outros patologistas e encaminhar para cirurgia. Para pacientes sem condições cirúrgicas, encaminhar para mucosectomia endoscópica ou controle a cada 3 meses.

III. ESTENOSES : tratamento cirúrgico

- Investigação de Hipertensão Portal:

EDA anterior sem varizes esofagogástricas: repetir em 2 anos

EDA com varizes: repetir em 1 – 2 anos

Obs.: 1) Os pacientes com varizes de grosso calibre ou médio calibre com sinais de cor vermelha deverão iniciar esquema de tratamento com betabloqueador (Propranolol) em doses diárias de 10 a 40 mg até que se diminua a frequência cardíaca em 25%.

2) Pacientes com contra-indicação da droga (asma, DPOC, diabético insulino-dependente, etc) e com episódio anterior de hemorragia digestiva deverão ser encaminhados ao especialista para provável tratamento endoscópico (ligadura elástica / escleroterapia).

- Megaesôfago: controle anual com teste de aspensão de lugol 2%
- Seqüela de esofagites cáusticas/químicas: 3, 6, 9 e 12 meses após a ingestão ou última sessão de tratamento dilatador, seguido de controle anual com teste de aspensão de lugol 2% (obs: o retorno da disfagia no período de seguimento requer nova avaliação endoscópica)
- Tumores submucosos : Controle endoscópico a cada 6 meses
- Gastrites e úlceras duodenais: controle se intercorrências (sinais de alerta) ou para controle da erradicação de *H pylori*
- Úlceras duodenais complicadas (com estenose, subestenose, sangramento, profundas) : controle pós tratamento
- Úlceras gástricas : 3 e 6 meses após tratamento. Se biópsias evidenciarem lesão péptica (benigna), anual.
- Controle de erradicação do *H. pylori* : 3 meses após o término do tratamento (tempo mínimo para repetir o exame é de 4 semanas após o término do tratamento).
- Pólipos gástricos:
  1. **Hiperplásicos (controverso): controle anual, principalmente se associado à gastrite atrófica e/ou metaplasia intestinal.**

2. Pólipos de glândula fúndica (hamartomas): não apresentam potencial maligno, não necessitam de seguimento.

Na ocorrência de polipose (mais de 100 pólipos) de glândulas fúndicas, encaminhar ao gastro ou proctologista devido à probabilidade de coexistir pólipos adenomatosos sincrônicos no cólon.

**3. Pólipos adenomatosos: todos devem ser ressecados. Controle anual após a ressecção. Se não houver recidiva, controle a cada 3 anos.**

4. Pólipo inflamatório fibróide : não tem potencial maligno, não necessita de seguimento. Devem ser ressecados para confirmação diagnóstica e terapêutica (se sangrarem).

- Pâncreas ectópico : não tem potencial maligno, não necessita seguimento.
- Pós gastrectomia por doença benigna: controle anual após 15 anos da cirurgia
- Pós gastrectomia por doença maligna: controle anual nos primeiros 5 anos após a cirurgia e reiniciar o seguimento anual após 15 anos da cirurgia.
- Pré-operatório de transplantes
- Pré-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)
- Pós operatório de cirurgia bariátrica a cada 6 meses no primeiro ano e, após este prazo, a critério do especialista
- Pré-operatório de colecistectomia

**ATENÇÃO: Independente do período de seguimento, todos os pacientes que apresentarem sinais de alerta, deverão ser submetidos à nova avaliação endoscópica.**

## CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE EXAMES ENDOSCÓPICOS:

Os pacientes com quadro agudo (hemorragia digestiva alta / baixa, ingesta de corpo estranho ou cáusticos) deverão ser encaminhados, imediatamente, ao Pronto Socorro.

### VERMELHO:

- ❑ Sinais de alerta
- ❑ Estado geral do paciente (síndrome consuptiva)
- ❑ Acompanhamento evolutivo de diagnósticos anteriores (ex: tumores submucosos) e seguimento de patologias com potencial de transformação maligna (ex: metaplasia intestinal, displasia, lesões adenomatosas, gastrite atrófica, megaesôfago)
- ❑ Procedimentos terapêuticos específicos (polipectomia, dilatação, escleroses, mucosectomia, ablações)
- ❑ Pré-operatório de transplantes

**IMPORTANTE:** agendar estes pacientes preferencialmente na PUCG ou Hospital Municipal Mário Gatti (HMMG)

---

### AMARELO:

- ❑ Sintomas persistentes após tratamento clínico, sem endoscopia prévia
- ❑ Pacientes com DRGE (Doença do refluxo gastroesofágico), sem endoscopia prévia
- ❑ Esofagites erosivas com complicações (úlceras, Barrett, estenoses)
- ❑ Investigação de Hipertensão Portal
- ❑ Sequela de esofagites cáusticas/químicas
- ❑ Esofagites erosivas Graus C e D da classificação de Los Angeles
- ❑ Úlceras duodenais complicadas (subestenose, profundas)
- ❑ Úlceras gástricas
- ❑ Pólipos gástricos hiperplásicos
- ❑ Pós gastrectomia por doença maligna
- ❑ Pré-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)
- ❑ Pré-operatório de colecistectomia

**IMPORTANTE:** agendar estes pacientes preferencialmente no Ambulatório Ouro Verde ou Sabin

## **VERDE:**

- Sintomas persistentes após tratamento clínico, com endoscopia prévia
- Pacientes com DRGE (Doença do refluxo gastroesofágico), com endoscopia prévia
- Gastrites e úlceras duodenais
- Controle de erradicação do *H. pylori*
- Pós gastrectomia por doença benigna
- Pós operatório de cirurgia bariátrica

**IMPORTANTE:** agendar estes pacientes preferencialmente no Ambulatório Ouro Verde ou Sabin

---

## **ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:**

- Em casos de dor epigástrica / abdominal inespecífica, sempre investigar parasitose intestinal e hábito alimentar previamente à solicitação da endoscopia
- Pacientes diabéticos insulino-dependentes: agendá-los prioritariamente nos primeiros horários da manhã
- Pacientes hipertensos: é necessário fazer controle diário de PA durante 1 semana e apresentar no dia do exame. Não esquecer de tomar a medicação no dia do exame, no horário habitual, com pouca água.

## **PREPARO:**

Jejum absoluto (inclusive água) 08 horas antes do exame, quando agendado para o período da manhã. Jejum absoluto de 06 horas quando o exame for agendado para o período da tarde. Neste dia, fazer dieta leve no café da manhã - 1 xícara de chá ou café ou 1 copo de suco acompanhado de 3 bolachas água e sal ou 3 torradas pequenas. Não tomar leite ou derivados.

Comparecer 15 minutos antes do horário agendado, acompanhado de pessoa maior de 18 anos em boas condições de saúde física e mental. Não levar criança.

Levar pedido do exame em SADT e resultado de exames anteriores.

Tomar medicação de rotina com pouca água.

## PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE ENDOSCOPIA

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ FF : \_\_\_\_\_ Equipe de referência: \_\_\_\_\_

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

Unidade solicitante: \_\_\_\_\_

Indicação (hipótese diagnóstica) : \_\_\_\_\_

CID 10: \_\_\_\_\_

**\*Assinale somente as respostas afirmativas**

### VERMELHO:

- Sinais de alerta
- Estado geral do paciente (síndrome consuptiva)
- Acompanhamento evolutivo de diagnósticos anteriores e seguimento de patologias com potencial de transformação maligna
- Procedimentos terapêuticos específicos
- Pré-operatório de transplantes

### AMARELO:

- Sintomas persistentes após tratamento clínico, sem endoscopia prévia
- Pacientes com DRGE, sem endoscopia prévia
- Esofagites erosivas com complicações (úlceras, Barrett, estenoses)
- Investigação de Hipertensão Portal
- Seqüela de esofagites cáusticas/químicas
- Esofagites erosivas graus C e D da classificação de Los Angeles
- Úlceras duodenais complicadas
- Úlceras gástricas
- Pólipos gástricos hiperplásicos
- Pós-gastrectomia por doença maligna
- Pré-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)
- Pré-operatório de colecistectomia

### VERDE:

- Sintomas persistentes após tratamento clínico, com endoscopia prévia
- Pacientes com DRGE, com endoscopia prévia
- Gastrites e úlceras duodenais
- Controle de erradicação do *H. pylori*
- Pós-gastrectomia por doença benigna
- Pós-operatório de cirurgia bariátrica (obesidade mórbida)

### ANTECEDENTES PESSOAIS :

- Hipertenso - observar controle de pressão arterial
- Diabético insulino-dependente
- Tabagista
- Etilista
- Uso de AINES
- Endoscopia anterior (laudo): \_\_\_\_\_
- Cirurgia gástrica anterior (indicação / há quanto tempo): \_\_\_\_\_
- Neoplasia \_\_\_\_\_
- RX contrastado EED (laudo) \_\_\_\_\_
- Ultrasson/Tomografia (laudo) \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTE FAMILIAR :

- Neoplasia \_\_\_\_\_

\*OBS: para serviços conveniados, é necessário preencher também a requisição em SADT



# ANEXO I

## MEDIDAS DE COMPORTAMENTO PARA PACIENTES COM SINTOMAS DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO

**Procure se alimentar com refeições leves:**  
Comer em excesso, seja o que for, não é saudável, pois pode sobrecarregar o seu trato digestivo, dificultando a digestão dos alimentos.

**Coma devagar:**  
O trato digestivo possui um ritmo próprio para movimentar os alimentos digeridos. Fazendo as refeições com mais calma, você estará ajudando a digestão e evitando a sensação de empachamento.

**Mastigue bem os alimentos:**  
Pequenas partículas de alimentos são mais facilmente digeridas e absorvidas. Por isso, refeições apressadas e alimentos mal mastigados dão muito mais trabalho

**Evite comidas gordurosas:**  
Alimentos com muita gordura retardam o esvaziamento gástrico e demoram mais para serem digeridos. Da mesma maneira frituras em geral, e

**Elevação da cabeceira da cama 15 - 20 cm com tijolo ou madeira.**  
Não se deve usar 2 travesseiros.

**Evite beber líquidos durante as refeições:**  
Para conseguir um bom esvaziamento gástrico, o estômago não deve ser preenchido apenas por líquidos que podem fazer você se sentir “cheio” antes mesmo de terminar a refeição.

**Evite bebidas alcoólicas, gasosas e fermentadas:**  
Os gases acumulando-se no estômago, podem causar sensação de empachamento e provocar arrotos. As bebidas alcoólicas são extremamente irritantes da

**Evitar alimentos que favoreçam o refluxo:**

- FRITURAS
- GORDURAS
- TOMATES, MOLHOS DE TOMATE
- ALHO, CEBOLA
- DOCES, CHOCOLATES
- MENTOLADOS
- REFRIGERANTES E BEBIDAS GASOSAS
- BEBIDAS ALCÓOLICAS
- CAFÉ, CHÁ PRETO E MATE

**Evite deitar-se nas 2 horas posteriores às refeições:**  
Deitando, a possibilidade de regurgitações é maior e sobrecarrega o seu estômago.

**Usar medicamentos que agridam a mucosa e aqueles considerados de risco SOMENTE sob orientação médica:**

TEOFILINA  
ANTICOLINÉRGICOS  
BETA BLOQUEADORES  
NITRATOS  
BLOQUEADORES DE  
CANAL DE CÁLCIO  
QUINIDINA  
DOXICICLINA  
AAS / AINES

**Evite o uso de café:**

O café não só compromete o esvaziamento gástrico como também relaxa os músculos que impedem a passagem dos alimentos do estômago para o esôfago. Sob os efeitos da cafeína, alimentos vindos do estômago podem facilmente voltar à garganta. O resultado é a regurgitação e sensação de queimação no estômago.

## ANEXO II

### PREPARO PARA ENDOSCOPIA AGENDADA PARA PERÍODO DA MANHÃ

#### PREPARO:

Jejum absoluto (inclusive água) 08 horas antes do exame. Comparecer 15 minutos antes do horário agendado, acompanhado de pessoa maior de 18 anos em boas condições de saúde física e mental.

Não levar criança.

Levar pedido do exame em SADT e resultado de exames anteriores.

Tomar medicação de rotina com pouca água.

- Pacientes diabéticos insulino-dependentes: agendá-los prioritariamente nos primeiros horários da manhã.
- Pacientes hipertensos: é necessário fazer controle diário de PA durante 1 semana e apresentar no dia do exame. Não esquecer de tomar a medicação no dia do exame, no horário habitual, com pouca água.

**Em caso de dúvida, converse com a equipe do Centro de Saúde para orientá-lo(a).**

Não deixe de comparecer ao exame agendado!

Sua ausência significa desperdício de recurso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Se, por qualquer problema, você não puder comparecer, avise a Unidade de Saúde com antecedência de, no mínimo, 24 horas, para que outro usuário, que também espera pelo mesmo exame, possa substituí-lo.

Assim, estaremos melhorando o atendimento para todos os nossos usuários.

## **ANEXO III**

### **PREPARO PARA ENDOSCOPIA AGENDADA PARA PERÍODO DA TARDE**

#### **PREPARO:**

Jejum absoluto de 06 horas.

Neste dia, fazer dieta leve no café da manhã - 1 xícara de chá ou café ou 1 copo de suco acompanhado de 3 bolachas água e sal ou 3 torradas pequenas. Não tomar leite ou derivados.

Comparecer 15 minutos antes do horário agendado, acompanhado de pessoa maior de 18 anos em boas condições de saúde física e mental.

Não levar criança.

Levar pedido do exame em SADT e resultado de exames anteriores.

Tomar medicação de rotina com pouca água.

- Pacientes diabéticos insulino-dependentes: agendá-los prioritariamente nos primeiros horários da manhã.
- Pacientes hipertensos: é necessário fazer controle diário de PA durante 1 semana e apresentar no dia do exame. Não esquecer de tomar a medicação no dia do exame, no horário habitual, com pouca água.

**Em caso de dúvida, converse com a equipe do Centro de Saúde para orientá-lo(a).**

Não deixe de comparecer ao exame agendado!

Sua ausência significa desperdício de recurso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Se, por qualquer problema, você não puder comparecer, avise a Unidade de Saúde com antecedência de, no mínimo, 24 horas, para que outro usuário, que também espera pelo mesmo exame, possa substituí-lo.

Assim, estaremos melhorando o atendimento para todos os nossos usuários.