PROTOCOLO E FLUXO DE ACESSO COLONOSCOPIA

PROCEDIMENTO REGULADO

Quem solicita: Unidades de Saúde e Central de Agendamentos.

Onde acontece: Clínicas Conveniadas.

COLONOSCOPIA

Indicações:

Suspeita de câncer colorretal

Sinais e sintomas de alarme:

- Sangramento intestinal sem causa presumível;
- Anemia por deficiência de ferro sem causa presumível;
- Massa abdominal com topografia colônica ou retal;
- Alteração do habito intestinal persistente, dor abdominal/retal, tenesmo;
- Emagrecimento, história familiar de neoplasia colorretal.

Rastreamento câncer colorretal:

- PSO positivo;
- Rotineiramente de 50 aos 75 anos, a cada 10 anos;
- Para os pacientes entre 76 e 85 anos de acordo com a condição de saúde, expectativa de vida e histórico de rastreamento anterior;

- História familiar de câncer colorretal, colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade de acometimento do familiar mais jovem.
- História familiar de Polipose Adenomatosa Familiar ou suspeita de síndrome de Lynch.

Pós-operatório endoscópico de polipectomia, mucosectomia (6 meses após);

Acompanhamento de lesões pré-malignas:

Investigação de anemia ferropriva de causa desconhecida, sem outros sinais e sintomas que orientem a investigação inicial; Investigação de diarreia crônica; Doença inflamatória intestinal (DII); Doença diverticular do cólon; Pré-operatório de fístulas; Incontinência fecal.

Conteúdo descritivo mínimo:

- Descrição dos sinais, sintomas e achados do exame físico;
- Histórico familiar de neoplasia intestinal ou pólipo intestinal adenomatoso com displasia de alto grau (sim ou não), com o grau de parentesco;
- Para investigação de anemia informar os resultados dos exames: hemoglobina, VCM, ferro e ferritina, PSO, com data;
- Se perda ponderal, informar a perda quantificada e espaço de tempo;
- Laudo da colonoscopia prévia e da biópsia, com data (se realizado e se não realizado informar que se trata de primeiro exame);
- Informar quando o paciente possuir indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação;
- Informar quando indicado o tratamento em uso ou já realizado para a doença intestinal em questão (medicamentos utilizados com dose e posologia e medidas não farmacológicas);
- Comorbidades e medicamentos em uso;
- Histórico de alergias medicamentosas ou reações anestésicas.

Situações que devem ser encaminhadas para as unidades de emergência:

- Hemorragia digestiva ativa, obstrução gastrointestinal.

Profissionais solicitantes:

- Médicos da Atenção Primária e de outras especialidades.

Classificação de risco:

Vermelho

- Forte suspeita de câncer colorretal com sinais de alarme;
- DII em atividade;
- Enterorragia.

Amarelo

- Doença diverticular com diverticulites de repetição;
- Investigação de diarreia crônica de causa desconhecida, sem sinais de alarme;
- Investigação de anemia ferropriva de causa desconhecida, sem sinais de alarme;
- Pós-operatório endoscópico de polipectomia, mucosectomia;
- Pré-operatório de fístulas.

Verde

- Rastreamento em paciente assintomático de médio risco (com HMF de câncer colorretal ou Polipose Adenomatosa Familiar ou suspeita de síndrome de Lynch);

- Acompanhamento de lesões pré-malignas;
- Incontinência fecal.

Azul

- Rastreamento de rotina em paciente assintomático de baixo risco;
- Constipação intestinal, sem sinais de alarme, sem melhora com o tratamento clínico otimizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Visão geral da sedação processual para endoscopia gastrointestinal. Autor:Jonathan Cohen, MDEditores de Seção:John R Saltzman, MD, FACP, FACG, FASGE, AGAFP José José, MB, BS, MD, FFARCSIEditor-adjunto:Kristen M Robson, MD, MBA, FACG. https://www.uptodate.com/contents/gastrointestinalendoscopy-in-adults-procedural-sedation-administered-by-endoscopists

2. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. The American Journal of GASTROENTEROLOGY. VOLUME 112 | JULY 2017 www.nature.com/ajg

3. ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL – SEDAÇÃO parte I: CONCEITOS, RISCOS E COMORBIDADES. Autoria: Sociedade Brasileira de Endoscopia - SOBED Participantes: Hashimoto CL, Ramos JSD, Nahoum RG, Freire CCF, Zago RR, Schulz RT. Elaboração final: 28 de agosto de 2017.

4. ttps://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/Gastroenter ologia.pdf.

5. https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/769/diagnosis-approach

6. Protocolo de acesso versão 2018, Prefeitura Municipal de Florianópolis, Diretoria de Atenção à Saúde.

7. USTaskForce.Recommendation Statement of Colorectal Cancer in Adults: Screening. Disponível em: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org

8. Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_co nsulta_especializada.pdf

9. Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wpcontent/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf

10. Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015. http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medicaversao_5.pdf

11. Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas. http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/ProtocoloExames.pdf

12. Protocolos clínicos. Prefeitura de Vitória, 2012. http://sistemas6.vitoria.es.gov.br/diario/arquivos/20121001_protocolos_clinicos. Pdf 13. Protocolo de endoscopia digestiva alta – colonoscopia – procedimentos endoscópicos (adulto) https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/regulacao-1/acessos-por-especialidade/exames-adulto/18682-endoscopia-digestiva-alta-colonoscopia-procedimentos-endoscopicos-adulto/file

Equipe de Regulação Municipal

Município de Araranguá