



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gerência de Regulação

PROTOCOLO DE ACESSO A
EXAMES/PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
COLONOSCOPIA

2013

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames disponibilizados pela Gerência de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas:

Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em documento próprio normatizado e regulado pela Secretaria Municipal de Saúde;

Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, pela tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas;

Toda solicitação de exame/procedimento para ser autorizada deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, nome da mãe, idade, número do prontuário, sexo e origem do paciente;

Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;

Cada requisição de Exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS”;

É necessário data da solicitação e identificação do médico assistente, com carimbo e assinatura;

O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade Sanitária ou com a identificação impressa como cabeçalho da Instituição solicitante onde o paciente foi atendido.

ATENÇÃO: O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e no caso de exames com pouca oferta possa ser avaliada a ordem de prioridade. O não preenchimento adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional.

Em regra geral, as solicitações de Colonoscopia deverão ser feitas por especialistas que estão investigando patologias ou tratando pacientes dentro de uma especialidade. Não é vedada a outros profissionais médicos a solicitação deste exame, nesses casos, passará por análise individualizada, observando os itens, tais como:

- História da doença atual;
- Exame físico completo;
- Hipótese diagnóstica;
- Resultados de exames anteriores subsidiados e autorizados pelo SUS;
- Justificativa da relevância de solicitação perante a hipótese diagnóstica;
- Proposta de tratamento na confirmação da hipótese diagnóstica mais provável.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO SUGERIDO PARA COLONOSCOPIA

A colonoscopia é no momento o melhor método diagnóstico para as doenças do cólon e reto, pela precisão, acurácia, facilidade de biópsias e possibilidade de procedimentos terapêuticos. Sendo considerado exame de eleição para o seguimento e prevenção de doenças neoplásicas, como também pela possibilidade de visualizar o íleo terminal, documentar fotograficamente as lesões, marcar e tatuar preventivamente áreas suspeitas para revisão posterior. Porém, para melhores resultados, é necessário que o preparo intestinal seja simples, eficaz e adaptado às condições dos pacientes.

INDICAÇÕES:

- Confirmação de alteração de resultados de exames não invasivos, tais como: RX, TC e US;
- História pessoal ou familiar de adenoma colo-retal ou câncer colo-retal, endométrio, ovário, mama, ureter, pelve renal, pâncreas, intestino delgado e hepatobiliar;
- Portadores da Doença Intestinal Inflamatória (Retocolite Ulcerativa ou Doença de Crohn);
- Alteração do hábito intestinal (diarréia e/ou constipação);
- Diarréia crônica;
- Emagrecimento;
- Anemia ferropriva;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes positivo;
- Evacuação incompleta;
- Hemorragia digestiva baixa;
- Sangramento retal não orificial;
- Muco nas fezes;
- Acompanhamento de pólipos intestinais (investigação e tratamento);
- Investigação de dor abdominal crônica e sem causa aparente;
- Corpo estranho;
- Angiodisplasia
- Tumores benignos e malignos de cólon;
- Aumento do CEA;
- Portadores de síndrome de Lynch;
- Descompressão colônica na síndrome de Ogilvie devido a não resposta a tratamento clínico.

PRIORIDADE:

- Hemorragia digestiva baixa;
- Suspeita de neoplasia;
- Suspeita de doença inflamatória intestinal.

CONTRA-INDICAÇÕES:

Podem ser relativas ou absolutas:

Absoluta:

- Quando um paciente apresentar qualquer suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo, ou de diverticulite aguda;
- Megacólon tóxico;

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A polipectomia está contra-indicada quando o preparo do cólon não estiver adequado, com coagulopatia, e/ou com uso de antiagregante plaquetário.

Relativa:

- Neutropenia importante;
- Infarto recente do miocárdio;
- Embolia pulmonar recente;
- Grande aneurisma de aorta ou de ilíaca;
- Grande esplenomegalia;
- Gravidez após o 2º semestre;

PRÉ-REQUISITOS:

- História clínica detalha com antecedentes pessoais e familiares relacionados à patologia;
- Ultrassonografia, retossigmoidoscopia ou exame radiológico anterior, se houver;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes.

PREPARO/ORIENTAÇÕES.

Durante o procedimento endoscópico, o cólon precisa estar completamente limpo, isto é, isento de fezes e resíduos alimentares. Para isto, cada prestador possui rotinas em relação ao preparo, por exemplo: uso de laxantes e orientação quanto à dieta adequada, nos dias que precedem à realização do exame. A interrupção ou não de determinados medicamentos deverá ser discutida com o médico assistente considerando as orientações do prestador.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Gastroenterologista;
- Proctologista;
- Oncologista;
- Cirurgião Geral;
- Cirurgião Pediátrico;
- Clínico geral (vide observações pág. 2).

EXAMES DE COLONOSCOPIA / CÓDIGOS DE PROCEDIMENTO / LOCAIS DISPONÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE ACORDO COM A CONTRATUALIZAÇÃO/2012

CÓDIGO DE PROCEDIMENTO	LOCAL DE REALIZAÇÃO
0209010029	FAU/UFPEL
0209010029	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas
0209010029	HUSFP/UCPEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- KLUG WA; SAMPAIO NETO P; FONOFF AM; FANG CB; CANDELÁRIA PA; CAPELHUCHNIK P. Preparo do Intestino para Colonoscopia com Lactulona a 8%: Modo da Santa Casa de São Paulo. Rev bras Coloproct, 2008;28 (1): 084-088.
- SILVA EJ; CÂMARA MAR; GAIDÃO E; ALMEIDA EC. Colonoscopia: Análise crítica de sua indicação. Rev bras Coloproct, 2003;23 (2):77-81.
- Manual de Contratualização/2012 – Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas.
- Caderno de Atenção Primária – Rastreamento nº 29 – Ministério da Saúde – 2010.
- Protocolo de consultas e exames/procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade – Boa Vista – Roraima 2010 – Comissão de Gestores Bipartite – Secretaria de Estado da Saúde de Roraima.
- Protocolo de regulação da assistência. Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz/ES. 2011.
- Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Protocolo Médico de Colonoscopia – 2012.
- Resolução SESAU N. 130, de 14 de junho de 2012. Campo Grande-MS.
- <http://www.sbcpr.org.br> – Sociedade Brasileira de Coloproctologia. – acessado em 07.03.13
- http://www.centrodeendoscopiase.com.br/manual_cdesc.pdf - Centro de Endoscopia de São Carlos - Manual de Rotinas e Procedimentos – Médico responsável – Dr. Jorge Luis Fernandes CRM SP 73693 – acessado em 21.02.13.
- http://intranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/crsleste/regulacao/protocolos-arquivos/ame-itaquera/AME_Itaquera_Protocolo_Colonoscopia.pdf/view- acessado em 21.02.13.
- <http://www.einstein.br/medicina-diagnostica/endoscopia/paginas/colonoscopia.aspx> acessado em 07.03.13.