

Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta

Informação para procedimentos com e sem sedação

Em anexo, enviamos os seguintes documentos, necessários para um completo esclarecimento relativo ao procedimento endoscópico que irá realizar:

- Preparação para a Colonoscopia
- Informações relativas à Colonoscopia.
- Informações relativas à Endoscopia Digestiva Alta
- Informações relativas à sedação endovenosa para procedimentos endoscópicos
- Folha de informações complementares acerca do seu estado de saúde (a preencher em casa, com tempo, para que esteja certo de que contém todas as informações necessárias)
- Informações para proceder ao consentimento informado
- Consentimento Informado para procedimentos endoscópicos (que deve já levar impresso e assinado no dia deste)
- Consentimento informado para sedação
- Consentimento para Utilização de dados pessoais

Salientamos que deve ler toda a informação com antecedência de pelo menos 24 horas pois, só depois de estar completamente informado/a sobre o procedimento que agendou, é que deve decidir se o vai, efectivamente, realizar. Deve ter tempo para tomar essa decisão e não deve ter dúvidas.

Informações, cuidados e dieta

Para que o exame a que vai ser submetido seja realizado em boas condições, o seu intestino deve estar completamente limpo. Para tal, deve seguir com cuidado os pontos que abaixo se mencionam:

- **Suspender a toma de ferro oral 5 dias antes do exame;**
- **Se estiver a tomar medicamentos que influenciem a coagulação do sangue ou as plaquetas** (como, por exemplo, *Paquetal, Plavix, Clopidogrel, Tyklid, Pradaxa, Eliquis, Varfine* ou *Sintrom*, entre outros) – Deve consultar o médico que controla este tratamento, considerando que alguns destes medicamentos podem ter que ser suspensos até 7 dias antes do exame. Habitualmente necessitamos de um *INR igual ou inferior a 1,5* e pode ser necessário fazer injeções subcutâneas de heparina. Se absolutamente necessário, poderá manter a tomada de ácido acetilssalicílico (“aspirina”);
- **Se for diabético** – não deverá tomar a insulina ou antidiabéticos orais a partir do momento que iniciar a preparação;
- **Não é necessário suspender outros medicamentos** – tomar até 13 horas antes do exame (antes de iniciar a preparação, pois esta poderá interferir na absorção destes fármacos). No caso de medicação para a hipertensão ou arritmias cardíacas, poderá, inclusivamente, tomar estes medicamentos 6 horas antes do exame;
- **Não se esqueça de trazer** a requisição e as análises e electrocardiograma que foram, eventualmente, requisitados para este exame;
- **No caso de ter patologia cardíaca:** Traga as indicações de cardiologista. AVISE SE É NECESSÁRIA A PROFILAXIA COM ANTIBIÓTICOS;
- **Regime dietético para preparação cólica (a seguir nos 2 dias que antecedem o exame):**
 - *Pequeno Almoço:* infusão de tília, erva cidreira ou chá. Biscoitos secos;
 - *Almoço e jantar:* Sopas brancas (arroz). Caldos de carne. Carnes magras, cozidas ou grelhadas (vaca, vitela, galinha, coelho). Fiambre. Peixes magros, cozidos ou grelhados (pescada, marmota, faneca, robalo, linguado, carapau). Arroz, ovo cozido. Pão branco, biscoitos secos. Queijo fresco, yogurt;
 - **Não beba sumos de fruta com polpa e não coma fruta ou frutos secos, legumes, verduras e hortaliças, leguminosas, grãos, cereais ou sementes (extremamente importante).;**
 - **A dieta é cumprida até 13 horas antes do exame**, altura a partir da qual só poderá beber líquidos, tais como: água, sumos sem polpa (limonada, laranja ..), chá, café. **NÃO PODE BEBER LEITE !**

Atenda à possibilidade de que, no caso de se realizarem terapêuticas, como extracção de pólipos, poderá ter necessidade de cancelar os seus compromissos no dia seguinte, ou até precisar de um curto internamento de 24 horas para vigilância (esta situação é raramente necessária)

Preparação para Colonoscopia

(Com **EZICLEN®**) - adquirir na Farmácia

Toma do produto

- Adquirir o **EZICLEN®** na farmácia.
- **1ª Toma de EZICLEN®** - 12 Horas antes do Exame



Deite o conteúdo de um frasco de EZICLEN no copo-medida fornecido na embalagem do medicamento.



Junte água ao medicamento até à marca indicada no copo-medida.



Leve o tempo que precisar para beber o líquido do copo-medida (**de meia hora a uma hora**).



IMPORTANTE
Beba mais dois (2) copos-medida de água (ou de um líquido transparente autorizado) durante a próxima hora.

- **Líquidos transparentes autorizados:** 1 l de água, chá, sumo sem polpa ou refrigerante sem gás
- **2ª Toma de EZICLEN®** - entre 5 e 3 horas antes do exame
Para a segunda dose, repita os passos 1 a 4 indicados em cima com o outro frasco.

Conselhos Úteis

- **SE SENTIR ENJOO NA TOMADA DO PRODUTO**, suspenda provisoriamente a tomada e beba líquidos (autorizados) - retome depois a toma do produto (dentro do horário)
- Continue a beber líquidos simples (água, caldos, tisanas, chá preto ou café sem leite, refrigerantes/concentrado de fruta diluído e sumos de fruta sem polpa) antes, durante e após ter tomado EZICLEN®, a fim de ajudar a prevenir a perda de fluidos (desidratação). Não beba álcool, leite, bebidas cor vermelha (por exemplo, groselha) ou outras bebidas contendo polpa. **Uma limpeza deficiente pode obrigar a uma nova marcação para repetição do exame.**
- **Importante (mais uma vez):** Não coma enquanto tomar EZICLEN e até depois do seu procedimento clínico

Mais uma vez se lembra que: no dia do exame, jejum completo (mesmo de líquidos), nas **3 horas** que antecedem o exame.

Compareça nas nossas instalações no dia ____/____ às ____ horas

NOTA – no caso de o seu exame ser realizado sob sedação endovenosa, deve-se fazer acompanhar. Após o exame, não poderá conduzir automóveis por um período de, pelo menos, 12 horas.

Leia atentamente esta informação que é muito importante -
a mesma complementa o formulário do consentimento informado

A **COLONOSCOPIA** é o procedimento endoscópico utilizado para visualizar o intestino grosso. Na colonoscopia total é analisado todo o intestino grosso, ou seja o reto, o cólon sigmoide, o cólon descendente, o cólon transversal, o cólon ascendente e o cego. Em determinadas ocasiões é também realizada observação do íleon terminal (ileoscopia). Na colonoscopia esquerda, é analisado o reto, cólon sigmoide e cólon descendente. Para tal introduz-se através do ânus um endoscópio flexível, equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o procedimento é realizado.

No início do procedimento o doente é colocado em decúbito lateral esquerdo, com os joelhos dobrados sobre o abdómen, mas em caso de necessidade esta posição pode ser alterada a fim de facilitar a progressão do colonoscópio.

Durante o procedimento o médico vai insuflando ar ou dióxido de carbono através do colonoscópio, o que permite a distensão do cólon, a progressão e a correta observação da mucosa. À medida que se insufla ar e que o colonoscópio vai progredindo o doente pode sentir algum desconforto abdominal, nomeadamente cólicas.

No decurso da colonoscopia pode ser necessário realizar atos / métodos complementares de diagnóstico e terapêutica. Algumas destas intervenções poderão ter um custo acrescido (dependendo do seu subsistema) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento (integral) após o procedimento – informe-se junto da instituição de saúde onde o mesmo irá decorrer:

- BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior);
- POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia);
- TÉCNICAS DE MUCOSECTOMIA OU DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA (necessárias para remoção de pólipos planos ou de grandes dimensões);
- INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS
- APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal)
- ENDOLOOPS (laços)
- TATUAGEM CÓLICA
- DILATAÇÃO de estenoses cólicas;
- EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA: EXAME HISTOLÓGICO, ou, em casos especiais ESTUDOS DE IMUNOCITOQUÍMICA ou outras técnicas.

Uma colonoscopia total pode demorar entre 10 minutos a 1 hora, dependendo da maior ou menor dificuldade na progressão ao longo do cólon e da necessidade de efetuar procedimentos adicionais (por exemplo, remoção de pólipos).

Este procedimento poderá ser realizado sob sedação endovenosa, efetuada por Médico Anestesiologista. Esta reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado. No final do procedimento, a recuperação é habitualmente rápida (alguns minutos), mas pode implicar um recobro de cerca de 1 hora nos casos em que se aplicou sedação endovenosa. Nestas circunstâncias, o doente deverá estar acompanhado e não poderá conduzir ou trabalhar no dia do procedimento. As cólicas abdominais e a flatulência são as queixas mais frequentemente referidas pelos doentes após uma colonoscopia. No entanto, o desconforto vai diminuindo à medida que o doente consegue eliminar os gases. Este processo pode ser facilitado por pequenas caminhadas.

Em que situações é realizada uma colonoscopia?

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer procedimento é sempre tomada pelo médico e pelo doente, em função das características individuais de cada um e das suas queixas ou doença.

A colonoscopia é recomendada nas seguintes situações:

1. Rastreio do cancro do colon e reto na população em geral ou em grupos com risco aumentado para o desenvolvimento desta neoplasia (história familiar de neoplasias colo-retais, doença inflamatória do intestino entre outras);
2. Investigação de sintomas: dor abdominal, hematoquézias/retorragias (perda de sangue nas fezes), alterações do trânsito intestinal;
3. Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biopsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
4. Para rever achados ou proceder a terapêutica de alterações detetada em colonoscopias realizadas anteriormente;
5. Para esclarecer dúvidas surgidas em exames (radiografia, TC abdominal e pélvico, ecografia abdominal ou análises);
6. Tratamento: a colonoscopia para além de diagnóstica é frequentemente um procedimento terapêutico e curativo, permitindo a excisão de pólipos / lesões planas, realização de dilatações cólicas, remoção de corpos estranhos, fulguração de vasos anómalos ou injeção endoscópica de fármacos para controlo de hemorragias digestivas.

De salientar que a decisão de realizar determinada terapêutica dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; posicionamento difícil do aparelho, entre outras), poderá ser mais seguro que esta intervenção seja efetuada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

Existem alternativas à realização de colonoscopia?

Dependendo da indicação do procedimento poderão existir alternativas que deverão ser discutidas com o seu médico assistente como a colonografia por TAC ("colonoscopia virtual"), a colonoscopia por cápsula e a pesquisa de sangue oculto nas fezes (esta última apenas para rastreio de cancro do colon em indivíduos assintomáticos e sem história familiar de neoplasias colo-retais). Estas alternativas não estão indicadas em todas as circunstâncias, têm várias limitações comparativamente à colonoscopia e não são isentas de riscos.

É de salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a colonoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico de doenças relevantes como cancro colo-retal e na terapêutica de pólipos do cólon (que é na maioria dos casos curativa).

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este procedimento/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente.

Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastrenterologista e com o Anestesiologista (se o seu procedimento estiver marcado com sedação) antes de realizar a colonoscopia.

A colonoscopia será total? Nem sempre.

O objetivo do Gastrenterologista é sempre realizar uma colonoscopia total, com visualização da válvula ileocecal e orifício apendicular, mas se a preparação for inadequada, ou se a progressão do colonoscópio se revelar muito difícil, o Médico pode decidir suspender o procedimento, para salvar a integridade física do utente/doente.

A colonoscopia não é um procedimento 100% fiável ou seguro, mesmo realizado com o máximo cuidado e sob as melhores condições, pelo que alguns pólipos (até 2 a 26%, dependendo do tamanho) e mesmo carcinomas colo-retais (até 3 a 6%), podem não ser detetados.

A remoção de pólipos diminui o risco de carcinoma colo-retal, mas o facto de realizar uma colonoscopia não lhe confere proteção absoluta e pode, ainda assim, vir a desenvolver este tumor após uma colonoscopia. Este risco aumenta se a preparação intestinal não for adequada, pelo que deve cumprir rigorosamente as instruções que lhe forem fornecidas a esse propósito.

No decurso da colonoscopia serão recolhidas imagens endoscópicas para foto documentação, exceto se se verificar qualquer problema técnico que o impeça.

A colonoscopia é isenta de riscos? Não.

A colonoscopia é, por natureza, um procedimento invasivo, independentemente de serem realiza-

das, ou não, intervenções diagnósticas ou terapêuticas adicionais (biopsias, remoção de pólipos, tratamento de lesões sangrantes, dilatações, etc). Estas intervenções podem aumentar os riscos, mas, ainda assim, a colonoscopia é um procedimento relativamente seguro, com uma taxa global de complicações inferior a 1%.

O risco global de complicações graves é mais elevado em pessoas de idade mais avançada, história de acidente vascular cerebral (“trombose”, “enfarte”, “hemorragia” cerebral), fibrilhação auricular (“arritmia” cardíaca), insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crónica (“bronquite crónica”).

Os efeitos adversos mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível abdominal (barriga) que geralmente melhoram se fizer uma caminhada e conseguir expulsar algum ar;
- Náuseas e/ou vômitos;
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o procedimento;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa (necessária para procedimentos com sedação / anestesia);
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento;

As principais complicações graves, embora raras, são:

- A **perfuração** (rotura) do intestino ou do cólon ou reto O risco de perfuração é agravado em determinados grupos/situações: idade superior a 75 anos; sexo feminino; múltiplos problemas de saúde, com nível mais elevado de risco anestésico; cirurgias abdominais e/ou pélvicas anteriores, tais como histerectomia (remoção do útero), com desenvolvimento de aderências (“intestino fixo”); história de radioterapia abdominal e/ou pélvica; presença de múltiplos divertículos no intestino grosso; presença de doença inflamatória intestinal, com atividade severa no momento da endoscopia e sobretudo, se estiver medicado com corticoesteróides; terapêutica de lesões/pólipos, sobretudo se apresentarem determinadas características (grandes dimensões, planos, localizados no colon proximal); dilatação de estenoses;
- A **síndrome pós-polipectomia** (dor abdominal, febre, sinais de peritonite/infeção localizada);
- A **hemorragia**, que está geralmente associada à polipectomia/biopsias. É um pouco mais frequente se você apresentar plaquetas baixas e/ou problemas na coagulação do sangue ou tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes;
- As **complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos procedimentos sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia - embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o procedimento for realizado em contexto de urgência.
- **Infeção**: a maioria das endoscopias são diagnósticas com ou sem realização de biópsias, o que implica um baixo risco de infeção. Nas situações que impliquem alto risco de infeção são prescritos antibióticos.
- Raramente podem surgir outras complicações:
 - * Relacionadas com a própria preparação intestinal (insuficiência renal, desidratação, excesso de potássio no sangue, dor ou distensão da barriga, náuseas, vômitos, lacerações/feridas no esófago devido ao esforço do vômito);
 - * **Rotura do baço, lesões dos vasos mesentéricos** (grandes vasos sanguíneos do abdómen), **diverticulite** (inflamação de divertículos), **apendicite** (inflamação do apêndice ileocecal), que são complicações muito raras, mas muito graves. Se fez cirurgias prévias, avise o seu médico;
 - * **Explosão do cólon**, situação igualmente rara, mas que pode ocorrer se a preparação for inadequada e for utilizada uma fonte de ignição (excisão de pólipos; árgon-plasma). Trata-se de uma situação grave e que obriga, na maioria dos casos, a uma intervenção cirúrgica.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o procedimento endoscópico, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento, e poderá ter que ficar provisoriamente com um estoma (saco coletor).

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as colonoscopias, mesmo que sejam só diagnósticas.

Caso o seu procedimento esteja marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesiologista** que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação prévia).

Recomendações adicionais

É importante que tome algumas precauções para assegurarmos que o procedimento seja o mais fácil possível e que os riscos sejam menores:

1. Cumpra rigorosamente o esquema de preparação que lhe for recomendado;
2. Se possível venha acompanhado; caso o seu procedimento esteja programado sob sedação deve cumprir rigorosamente o período de jejum que lhe for recomendado na respetiva preparação, e é obrigatório que se faça acompanhar de alguém que possa conduzir o veículo e ficar consigo nas 12 a 24 horas após a colonoscopia; se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou até cancelado;
3. Após um procedimento sob sedação não pode conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes;
4. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito na folha apropriada que integra este documento, e mostre-os ao Médico antes do procedimento;
5. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
6. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiorrácico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, etc) deve comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica (salienta-se que só em situações muito excecionais é que há indicação para profilaxia antibiótica);
7. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida; se tal suceder A COLONOSCOPIA PODE ESTAR CONTRAINDICADA;
8. Se estiver a tomar medicação antiagregante plaquetar:
 - * Pode continuar a tomar ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®).
 - * Outros antiagregantes como o clopidogrel (ex. Plavix®), o prasugrel (ex. Efient®) ou o ticagrelor (ex. Brilique®), deverão ser suspensos 5 dias antes e a ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®) 10 dias antes podendo, se necessário, ser substituídos pelo ácido acetilsalicílico;
 - * No entanto, caso tenha tido enfarte do miocárdio, se tiver stents coronários ou tiver tido um AVC, a suspensão/substituição deverá ser SEMPRE combinada e com o aval do seu médico assistente.
9. Caso esteja sob medicação anticoagulante oral (ex. varfarina - Varfine®, acenocumarol - Sintron®, fluindiona), esta medicação terá que ser suspensa 5 dias antes do procedimento e eventualmente substituída por outra. Não pare este medicamento por sua iniciativa e procure sempre auxílio junto do seu médico assistente. Deverá ser portador de uma análise designada por INR, efetuada na véspera ou mesmo no dia do procedimento - estas orientações genéricas são diferentes com os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®), devendo receber instruções específicas do seu médico assistente.
10. Deverá suspender a tomada de suplentos de ferro por via oral 5 dias antes do procedimento.
11. O retomar da medicação suspensa deverá ser feito sob indicação do Médico executante do procedimento.
12. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue, problemas no funcionamento dos rins – insuficiência renal), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia, APTT).
13. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com os nossos serviços. Pode telefonar para o telefone 222076370 ou enviar um mail para o endereço secretariado.clinico@manoph.pt – se um médico especialista o

não puder atender, a nossa equipa registará as suas dúvidas e posteriormente será esclarecido das suas dúvidas por um Médico.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as suas dúvidas ficaram esclarecidas.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A COLONOSCOPIA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE.

Recomendações Importantes: Se, **após o procedimento**, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos, falta de ar) não hesite em contactar-nos e/ou dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório deste.

**Leia atentamente esta informação que é muito importante -
a mesma complementa o formulário do consentimento informado**

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um procedimento utilizado para visualizar o tubo digestivo superior, nomeadamente o esófago, estômago e a porção inicial do duodeno, através de um tubo longo e flexível, com cerca de 10 mm de diâmetro, equipado com uma pequena câmara na extremidade, que transmite as imagens ampliadas para um monitor presente na sala onde o procedimento é realizado.

Durante o procedimento, o doente encontra-se deitado em decúbito lateral esquerdo. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o procedimento, o doente trinca um dispositivo de plástico através do qual passa o endoscópio. Se o procedimento não estiver programado com sedação, para que o tubo passe da garganta para o esófago pode ser-lhe pedido que engula, o que poderá causar alguma sensação transitória de vômito e falta de ar, embora sem queixas de dor. Ao longo de todo o procedimento, o doente respira normalmente e consegue emitir sons, mas não pode falar. À medida que o endoscópio progride o médico vai insuflando ar através do endoscópio, o que condiciona a distensão do lúmen esofágico, gástrico e duodenal, permitindo a sua correta observação. No entanto, a acumulação do ar pode ser responsável pela sensação de pressão gástrica e enfartamento.

No decurso da endoscopia digestiva alta pode ser necessário realizar atos / métodos complementares de diagnóstico e terapêutica. Algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do seu subsistema) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento (integral) após o procedimento – informe-se junto da instituição de saúde onde o mesmo irá decorrer:

- BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior);
- POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biópsias ou ansa de polipectomia) ;
- TÉCNICAS DE MUCOSECTOMIA OU DISSEÇÃO ENDOSCÓPICA (necessárias para remoção de pólipos planos de grandes dimensões);
- EXAMES DE ANATOMIA PATOLÓGICA: exame histológico, ou, em casos especiais, estudos de imunocitoquímica ou outras técnicas;
- INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS;
- APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal);
- ENDOLOOPS (laços);
- TATUAGEM;
- TERAPÊUTICA COM ARGON-PLASMA;
- DILATAÇÃO de estenoses, ou aplicação de PRÓTESES;

Habitualmente é utilizado um spray anestésico local que se aplica na garganta, e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio. Em alguns casos, este procedimento poderá ser realizado sob sedação endovenosa, efetuada por Médico Anestesiologista. Esta reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado.

Quando o procedimento está terminado, o endoscópio é removido lentamente pela boca. A endoscopia digestiva alta tem uma duração aproximada de 5 minutos, podendo ser menor ou maior consoante a sua tolerância (procedimentos sem sedação), indicação e a necessidade de efetuar procedimentos terapêuticos.

Após uma endoscopia sem sedação endovenosa, a recuperação é rápida (alguns minutos de repouso), mas pode exigir uma vigilância de cerca de 1 hora em caso de sedação.

No dia do procedimento o doente pode referir queixas de flatulência, cólicas abdominais e desconforto a nível da garganta, que melhoram com o tempo.

Em que situações é realizada?

A decisão sobre a necessidade de realizar qualquer procedimento é sempre tomada pelo médico e

utente/doente, em função das características individuais de cada um e das suas queixas ou doença. A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é recomendada nas seguintes situações:

1. Investigação de sintomas: náuseas, vômitos, dor ou desconforto abdominal, sintomas de refluxo gastro-esofágico, dificuldade em deglutir, hemorragia digestiva;
2. Diagnóstico: causas de anemia e diarreia, colheita de biopsias em mucosa inflamada ou deteção de tumores;
3. Para rever achados de endoscopias realizadas anteriormente;
4. Para esclarecer dúvidas ocorridas em exames (radiografia do esófago, estômago e duodeno, TAC abdominal ou torácica, ecografia abdominal ou análises);
5. Tratamento: apesar de ser geralmente um procedimento diagnóstico, pode também ser terapêutico e curativo, permitindo a realização de dilatação esofágica, remoção de corpos estranhos, excisão de pólipos, fulguração de vasos anómalos ou injeção endoscópica de fármacos para controlo de hemorragias digestivas.

De salientar que a decisão de realizar determinada terapêutica dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias, poderá ser mais seguro que esta intervenção seja efetuada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

Este procedimento tem uma natureza invasiva e riscos associados, que aumentam se for necessário realizar intervenções adicionais. No momento em que o seu Médico Assistente lhe solicitou este procedimento/intervenção deve-lhe ter explicado em que consiste, os objetivos e os riscos.

É importante salientar que, dependendo da indicação, corre riscos adicionais se não realizar a endoscopia, nomeadamente atrasos no diagnóstico e tratamento de doenças relevantes (como o cancro gástrico).

Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em procedimentos meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

Os **efeitos adversos** mais comuns são:

- Dor ou desconforto ligeiros a nível cervical (pescoço), torácico ou abdominal (barriga);
- Náuseas e/ou vômitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o procedimento;
- Cefaleias (“dores de cabeça”);
- Dor, eritema (“vermelhidão”) ou até mesmo uma infeção ou hematoma no local da punção venosa;
- Dores musculares;
- Alergia a medicamentos administrados durante o procedimento.
- Lesão nos lábios e orofaringe e traumatismos dentários.

As principais **complicações** graves, embora raras, são:

- As *complicações cardiorrespiratórias*, mais comuns nos procedimentos sob sedação, sendo de salientar a anafilaxia (reação alérgica muito severa), o enfarte agudo do miocárdio (“ataque cardíaco”), a embolia pulmonar, arritmias cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e a aspiração de fluidos com desenvolvimento de pneumonia (embora raras, são complicações mais comuns em indivíduos de idade mais avançada, com anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o procedimento for realizado em contexto de urgência);
- A *hemorragia*, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue (risco de 0,6% a 2%). O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- A *perfuração* (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.).
- Infeção: a maioria das endoscopias são diagnósticas com ou sem realização de biópsias, o que implica um baixo risco de infeção. Nas situações que impliquem alto risco de infeção são prescritos antibióticos.
- A *meta-hemoglobinemia*, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- A *rotura do baço*, *lesões dos vasos mesentéricos* (grandes vasos sanguíneos do abdómen), *diverticulite* (inflamação de divertículos), *apendicite* (inflamação do apêndice ileocecal), que são

complicações muito raras.

Caso as complicações mencionadas ocorram, a sua resolução poderá ser obtida por procedimentos terapêuticos efetuados durante o procedimento endoscópico, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido. O risco de morte existe em todas as endoscopias altas, mesmo que sejam só diagnósticas.

A EDA não é um procedimento infalível, existindo a possibilidade de algumas lesões não serem detetadas. A **taxa de falsos negativos** para carcinoma gástrico pode alcançar os 14% (ou seja, o procedimento não revela carcinomas que já existem). Este risco é maior se existirem resíduos no estômago ou a tolerância for limitada. Por isso, não podemos garantir a 100% o diagnóstico.

Caso o seu procedimento endoscópico esteja marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesiologista** que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados (ver informação anexa).

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este procedimento/intervenção deve obter esclarecimentos adicionais junto do seu Médico Assistente.

Também terá a possibilidade de conversar com o Médico Gastroenterologista e com o Anestesiologista (se estiver marcado com sedação) antes de realizar a endoscopia.

Recomendações adicionais:

1. Cumpra rigorosamente o jejum que lhe for recomendado; se não estiver em jejum avise a equipa médica! Pode sofrer graves danos no decurso do procedimento pelo facto de não estar em jejum rigoroso, que podem mesmo levar à sua morte (por aspiração).
2. Se possível venha acompanhado; caso o seu procedimento endoscópico esteja programado sob sedação deve cumprir rigorosamente o período de jejum que lhe for recomendado na respetiva preparação, e é obrigatório que se faça acompanhar de alguém que possa conduzir o veículo e ficar consigo nas 12 a 24 horas após a endoscopia digestiva alta; se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou até cancelado;
3. Após um procedimento sob sedação não pode conduzir, realizar atividades de responsabilidade elevada/risco mais significativo ou assinar documentos com valor legal nas 12 a 24 horas subsequentes;
4. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar, escreva os nomes no espaço disponibilizado para o efeito nesta folha, e mostre-os ao Médico antes do procedimento;
5. Isto é especialmente relevante se estiver medicado com ácido acetilsalicílico (ex. Aspirina®, AAS®, Cartia®, Tromalyt®), clopidogrel (ex. Plavix®), prasugrel (ex. Efient®) ticagrelor (ex. Brilique®), ticlopidina (ex. Tiklyd®, Plaquetal®, Ticlodix®), varfarina (Varfine®), acenocumarol (Sintron®), fluindiona ou os novos anticoagulantes orais (ex. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®).
6. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
7. Se já foi submetido a uma cirurgia cardíaca com substituição de válvulas e o seu cardiologista/cirurgião cardiorrástico lhe indicou, expressamente, que deve fazer antibióticos antes de algumas intervenções (limpeza/reparações dentárias, etc) deve comunicar tal facto, de imediato, à equipa clínica (salienta-se que só em situações muito excecionais é que há indicação para profilaxia antibiótica);
8. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida;
9. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, doenças do sangue, problemas no funcionamento dos rins – insuficiência renal), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR/protrombinémia, APTT).
10. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/ Médico Assistente ou com os nossos serviços. Pode telefonar para o telefone 222076370 ou enviar um mail para o endereço secretariado.clinico@manoph.pt – se um médico especialista o não puder atender, a nossa equipa registará as suas dúvidas e posteriormente será esclarecido das suas dúvidas por um Médico.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo dos documentos. Verifique se todas as suas dúvidas foram esclarecidas.

NÃO HESITE EM OBTER INFORMAÇÕES ADICIONAIS QUESTIONANDO A EQUIPA CLÍNICA QUE LHE SOLICITOU A ENDOSCOPIA ALTA OU A QUE LHA VAI REALIZAR – ESSE É UM DIREITO QUE LHE ASSISTE.

Recomendações Importantes: Se, após o procedimento endoscópico, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vômitos, falta de ar) não hesite em contactar-nos e/ou dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório deste.

Texto adaptado, com modificações, da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva “ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E POLIPECTOMIA) – Informação ” (Ref:<https://www.sped.pt/index.php/qualidade/consentimento-informado-para-procedimentos-endoscopicos>) e também de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde

Informação para Sedação Endovenosa em procedimentos endoscópicos

Para que o procedimento a que vai ser submetido seja realizado em boas condições e com maior conforto, será realizada uma sedação. Esta vai lhe permitir que o seu procedimento seja realizado durante um "sono agradável" e sem sentir dores ou o incomodo resultante do mesmo.

Cuidados a ter para a realização e após a sedação:

- Deverá respeitar rigorosamente o período de e um indicado na preparação do seu procedimento.
- A medicação habitual deve ser mantida exceto aquela que foi referida previamente. Teremos todo o gosto em rever consigo a medicação que esteja a tomar.
- Deverá informar-nos de problemas de saúde ou alergias que possa ter para verificar se necessita de avaliação anestésica.
- Se tiver mais de 50 anos deve acompanhar-se de Electrocardiograma e estudo analítico recente - Hemograma + plaquetas, ionograma, ureia, creatinina e glicose e estudo da coagulação.
- Para a realização de qualquer procedimento sob sedação deve vir acompanhado.
- Após a sedação não deverá conduzir veículos ou utilizar máquinas durante um período mínimo de 12 horas; a realização de atividades que exijam cuidados de atenção, concentração ou envolvam risco devem ser evitadas durante pelo menos um período de 8 horas.
- Começará a alimentar-se logo após a sedação.

No caso de existir alguma exceção aos cuidados acima descritos, esta ser-lhe-á comunicada. Não hesite em colocar quaisquer questões adicionais que possa ter.

Informações relativas ao seu estado de saúde

Para um completo esclarecimento, necessário a um cuidado adequado, agradecemos o preenchimento desta folha:

Motivo do procedimento

Indique a opção que se enquadra no motivo de realização deste procedimento:

Procedimento de rastreio ☐ Seguimento de pólipos ☐ Investigação de anemia ou perdas de sangue ☐
Investigação de dor abdominal ☐ Para tratamento de pólipos ☐ Outro _____

Procedimentos endoscópicos anteriores

1. Realizou uma colonoscopia anteriormente: Sim ☐ Não ☐ em que ano? _____
2. Recorda-se de qual a preparação utilizada? Sim ☐ Não ☐
em caso afirmativo, especifique _____ Bem tolerada: Sim ☐ Não ☐
3. Foram removidos pólipos nesse procedimento: Sim ☐ Não ☐
4. Ocorreu algum efeito adverso? em caso afirmativo, especifique _____

Informações importantes

É fundamental que informe o médico gastroenterologista e anestesista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à tabela seguinte que deve preencher com rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao procedimento. PREENCHA ESTA TABELA, por favor (preenchimento obrigatório)

Nome dos medicamentos que está a tomar (coloque o nome de todos os medicamentos)		
Cirurgias prévias?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se "Sim", quais:		
Histerectomia (Remoção do útero)	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Outras cirurgias abdominais ou pélvicas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se "Sim", quais:		
Antecedentes de radioterapia abdominal / pélvica	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas com anestésias anteriores?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se "Sim", quais:		
História de divertículos do cólon?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Bronquite crónica?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas cardíacos?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se "Sim", quais:		
Pacemaker / desfibrilhador?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Válvulas cardíacas artificiais?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Alergia ao látex?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Outras alergias?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se "Sim", quais:		
Cirrose hepática?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas na coagulação do sangue?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Insuficiência renal?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Possibilidade de gravidez?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Problemas dentários?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Nas páginas seguintes encontrará os nossos formulários de **Consentimento Informado**.

Após ter lido a informação das páginas anteriores, relativa ao procedimento que irá realizar, deverá reflectir sobre a mesma e só depois disso decidir por realizar, ou não, o procedimento. Caso tenha alguma questão relativamente ao seu procedimento, coloque as suas questões com antecedência, para que possa tomar a decisão de o realizar completamente esclarecido.

Para que o formulário em anexo seja válido deve ser por si assinado pelo menos 24 horas antes do exame, respeitando o período de reflexão recomendado. Caso não o faça, o seu procedimento não será realizado

Desta forma, é extremamente importante que imprima as páginas seguintes e as traga já assinadas no dia do seu procedimento.

Tem todo o direito de mudar de opinião, revogando o seu consentimento, mesmo depois de assinar e entregar este documento. Nesse caso, deve dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

A equipa executante incluindo endoscopista e anestesista irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do procedimento, para que este possa ser efetuado.

Consentimento Informado

Procedimento a realizar: Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta

Eu _____
abaixo assinado, declaro que me foi entregue um documento informativo de 17 páginas e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este procedimento/ intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, designadamente o risco de perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados e atos médicos necessários à resolução de eventuais complicações e terapêutica das lesões detetadas durante o procedimento e/ou que, não estando previstos, entendam que seja necessário; bem como o encaminhamento de qualquer tecido/biópsia removido para exames complementares desde que seja necessário para o esclarecimento de diagnóstico ou tratamento.

Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Tive o tempo de reflexão que considero ser necessário e suficiente para compreender todas as informações que me foram fornecidas, bem como os esclarecimentos por mim solicitados. Sei que tenho o direito de a qualquer momento solicitar mais informações ou mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar de imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Porto, ____ / ____ / ____ _____
(Assinatura do doente)

(Em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização é dada pelo representante legal do doente)

Nome _____

Documento Identificativo _____ na qualidade de _____

A Preencher pelo médico responsável

Confirmo que informei o doente / representante legal, de forma adequada sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento, alternativas possíveis, assim como os riscos inerentes associados, incluindo os efeitos da não realização de qualquer terapêutica e outras informações que me foram solicitadas e assegurei-me que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão. De acordo com o meu entendimento o doente / representante legal está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Porto, ____ / ____ / ____ _____
(Assinatura do médico)

Nome completo: _____ Cédula Profissional: _____

Consentimento Informado para Sedação Ligeira / Moderada / Profunda

Procedimento a que dá suporte: Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta

Eu _____

abaixo assinado, abaixo assinado declaro que recebi informação suficiente sobre a técnica anestésica escolhida de forma a que o procedimento ou a cirurgia a que vou ser submetido possa ser realizado, a possibilidade de mudar ou complementar o tipo proposto de anestesia, assim como os benefícios, complicações ou riscos da administração da mesma, para além dos riscos inerentes à técnica previamente estabelecida.

Autorizo a realização da mesma, bem como os procedimentos adicionais que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas, pelos profissionais da ManopH qualificados para tal e que possam vir a ser necessários para o efeito.

Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considere necessários. Tive o tempo de reflexão que considero ser necessário e suficiente para compreender todas as informações que me foram fornecidas, bem como os esclarecimentos por mim solicitados. Sei que tenho o direito de a qualquer momento solicitar mais informações ou mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar de imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Porto, ____ / ____ / ____ _____

(Assinatura do doente)

(Em caso de incapacidade de decisão do doente, a autorização é dada pelo representante legal do doente)

Nome _____

Documento Identificativo _____ na qualidade de _____

A Preencher pelo médico anesthesiologista

Confirmo que expliquei ao doente / representante legal, de forma adequada e inteligível, o tipo de anestesia proposta, os potenciais benefícios e riscos, as alternativas possíveis, a previsibilidade de êxito da sua aplicação, possíveis problemas relacionados com a recuperação, possíveis resultados da decisão de não realização da mesma e outras informações que me foram solicitadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada de decisão, estando em condições de compreender o que lhe foi informado.

Porto, ____ / ____ / ____ _____

(Assinatura do médico)

Nome completo: _____ Cédula Profissional: _____

Consentimento para Uso de Dados Pessoais

Nome: _____

BI/CC: _____

Em cumprimento do regulamento (UE) 2016/679 da proteção de dados pessoais, informamos que os dados pessoais por si fornecidos são incorporados num programa de gestão clínica propriedade da ManopH - Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva, com a finalidade de:

- Obter o registo dos seus dados biográficos;
- Morada, código postal, localidade;
- Numero de SNS;
- Numero de pessoa segura (aplicável a seguros/planos de saúde e/ou beneficiários de qualquer convenção na área de saúde);
- Contactos para proceder a marcação de consultas e aviso das marcações;
- Dados para emissão de facturas (numero de CC/ numero de contribuinte);
- Registo de atos clínicos no seu processo;
- Possibilidade de poder ser contactado para confirmação de consulta ou informação de ato medico;
- Obter fotografias e dados necessários para estudo de casos clínicos.

Necessitamos da sua declaração de autorização para as seguintes situações, que deverá rasurar se pretender não autorizar a utilização dos seus dados para esse fim:

- Registo de actos clínicos no seu processo;
 - Envio de relatórios médicos ou receitas médicas por e-mail para o endereço
-
- Comunicação de novidades e alterações nos nossos serviços, como alteração de moradas e contactos, novos procedimentos médicos, novas convenções e outras comunicações de carácter promocional;
 - Pesquisas e investigações, com base em dados anonimizados, para analisar os resultados clínicos dos nossos clientes e permitir avanços na área da saúde;

Se o seu exame nos foi requisitado por uma entidade externa (Hospital do SNS, companhia de seguros), poderemos já ter os seus dados, que nos foram fornecidos nesse contexto, como entidade subcontratada, de forma a que pudéssemos avaliar e executar o acto médico solicitado. Para qualquer questão nesse sentido, deverá contactar a entidade responsável pelo pedido.

Poderá exercer os seus direitos de acesso aos seus dados, retificação ou cancelamento e eliminação dos seus dados, mediante pedido por correio electrónico para:

protecaodedados@manoph.pt

Pode informar-se de toda a política de privacidade da ManopH em www.manoph.pt.

Autorizo o uso dos meus dados pessoais

Porto ____/____/____ _____