



ORDEM DE SERVIÇO 06/2024, DE 10 DE OUTUBRO DE 2024.

ESTABELECE REGULAMENTAÇÃO ACERCA DO PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E SIMILARES NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO.

A Secretária Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais e regimentais, especialmente as contidas no art. 116 da Lei Orgânica do Município de Passo Fundo/RS e,

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para a solicitação de exames de diagnóstico por imagem para identificação de patologias ou anomalias do sistema digestivo dos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Rede Pública Municipal;

Considerando que o fornecimento dos exames complementares laboratoriais e de imagem para prevenção, promoção, acompanhamento e diagnóstico de condições de saúde para o Sistema Único de Saúde são regulamentados pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);

Considerando que o município de Passo Fundo possui modelo de credenciamento na Gestão Plena da Atenção Primária à Saúde;

Considerando que a inclusão e incorporação de terapêuticas, exame e inovações em saúde é regulamentada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec foi criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando que a prestação e contratação de serviços complementares para Saúde segue os princípios da Lei de licitações e contratos para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios nº 14.133 de 1º de abril de 2021;

Considerando a necessidade de utilização eficiente e racional dos recursos destinados à saúde e a priorização de quadros clínicos no momento da solicitação de exames pelos profissionais médicos;

DETERMINA:

Art. 1º A presente normativa estabelece protocolo de orientação para solicitação dos exames de endoscopia, colonoscopia, polipectomia com endoscopia digestiva alta e polipectomia com colonoscopia na rede municipal de saúde de Passo Fundo.



Art. 2º Poderão solicitar os exames referidos no art. 1º os médicos da Atenção Primária e de outras especialidades.

Art. 3º As seguintes situações devem ser encaminhadas de imediato pelo profissional de saúde para unidades de emergência:

- a) hemorragia digestiva ativa;
- b) obstrução gastrointestinal.

Art. 4º Serão indicados e autorizados, preferencialmente, os exames de **endoscopia** nos seguintes casos clínicos:

- I. Dispepsia:
 - a) Dispepsia sem melhora com tratamento clínico otimizado - inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação de H. pylori;
 - b) Dispepsia recente de causa não presumível em paciente com 60 anos ou mais;
 - c) Dispepsia com sinais de alarme: V: vômitos, S: sangramento ou anemia ou A: massa abdominal ou perda de peso não intencional D: disfagia;
 - d) Dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de ACO e sintomas dispépticos.
- II. Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE):
 - a) DRGE não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses;
 - b) Acompanhamento de Esôfago de Barrett.
- III. Suspeita De Neoplasia Maligna do Aparelho Gastrointestinal:
 - a) Sinais de alarme: disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica;
- IV. Investigação de Anemia Ferropriva;
- V. Controle de Úlcera Gástrica (8 a 12 semanas após tratamento de erradicação do H. pylori);
- VI. Seguimento do paciente com Metaplasia Intestinal;



- VII. Avaliação de Hipertensão Portal - Varizes Esofágicas;
- VIII. Pré-Operatório De Gastroplastia;
- IX. Investigação de Diarreia Crônica e/ou Doença Celíaca;
- X. Vômitos persistentes de causa desconhecida.

Art. 5º O Conteúdo Descritivo Mínimo para solicitação do exame previsto no art. anterior deve conter as seguintes informações:

- a) Descrição dos sinais, sintomas e achados do exame físico;
- b) Para investigação de anemia informar os resultados dos exames: hemoglobina, VCM, ferro e ferritina, Pesquisa de Sangue Oculto, com data;
- c) Se perda ponderal, informar a perda quantificada e espaço de tempo;
- d) Laudo da endoscopia prévia e biópsia, com data (se realizado e se não realizado informar que se trata de primeiro exame);
- e) Informar quando o paciente possuir indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação;
- f) Informar histórico familiar de neoplasia gástrica/esofágica (sim ou não), com o grau de parentesco;
- g) Se paciente com dispepsia ou DRGE, descreva o tratamento em uso ou já realizado para a condição (medicamentos utilizados com dose e posologia e medidas não farmacológicas);
- h) Comorbidades e medicamentos em uso;
- i) Histórico de alergias medicamentosas ou reações anestésicas.

Art. 6º O profissional solicitante deve observar a seguinte classificação de risco, para o correto enquadramento do caso:

- I. Vermelho:
 - a) Alta suspeita de câncer gastrointestinal (disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica);
 - b) Dispepsia com sinais de alarme (vômitos, sangramento, anemia, massa abdominal, perda de peso, disfagia);



- c) Indicação de iniciar anticoagulante oral;
- d) uso anticoagulante oral e sintomas dispépticos.

II. Amarelo:

- a) Investigação de anemia; Avaliação de hipertensão portal/ varizes esofagianas;
- b) Pré-operatório de gastroplastia; Investigação de diarreia crônica e/ou doença celíaca;
- c) Esôfago de Barrett;
- d) Metaplasia intestinal;
- e) Dispepsia recente de causa não presumível em paciente com 60 anos ou mais;
- f) Vômitos persistentes de causa desconhecida. Sangramento gastrointestinal crônico (hematoquezia);
- g) Paciente muito sintomático (dor intensa);
- h) Controle tratamento esofagite erosiva graus C e D;
- i) Controle pós-operatório em paciente sintomático Diagnóstico diferencial dor torácica.

III. Verde:

- a) Controle de úlcera gástrica após tratamento (8-12 semanas);
- b) DRGE sem resposta com o tratamento otimizado;
- c) Dispepsia sem resposta com o tratamento otimizado;
- d) Dispepsia com presença de fatores de risco para câncer GI: História familiar, maior de 50 anos;
- e) Sintomas após tratamento de úlcera gástrica;
- f) Histórico familiar de câncer 1º grau Pesquisa de Sangue Oculto +;
- g) Sintomas em pacientes com doença sistêmica (esclerodermia);
- h) Sintomas em pacientes em uso de AINH;
- i) Controle de tratamento de esofagite eosinofílica e candidíase.

IV. Azul:



- a) Controle de tratamento (incluindo doença celíaca, controle tratamento H pylori).

Art. 7º Serão indicados e autorizados, preferencialmente, os exames de **colonoscopia** nos seguintes casos clínicos:

- I. Suspeita de câncer colorretal, com a presença dos sinais de alarme listados a seguir:
 - a) Sangramento intestinal sem causa presumível;
 - b) Anemia por deficiência de ferro sem causa presumível;
 - c) Massa abdominal com topografia colônica ou retal;
 - d) Alteração do hábito intestinal persistente, dor abdominal/retal, tenesmo;
 - e) Emagrecimento, história familiar de neoplasia colorretal.
 - f) Rastreamento câncer colorretal: Pesquisa de Sangue Oculto positivo rotineiramente de 50 aos 75 anos, a cada 10 anos;
 - g) Para os pacientes entre 76 e 85 anos de acordo com a condição de saúde, expectativa de vida e histórico de rastreamento anterior;
 - h) História familiar de câncer colorretal, colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade de acometimento do familiar mais jovem.
 - i) História familiar de Polipose Adenomatosa Familiar ou suspeita de síndrome de Lynch.
- II. Pós-operatório endoscópico de polipectomia, mucosectomia (6 meses após);
- III. Acompanhamento de lesões pré-malignas, conforme a tabela abaixo:

Lesões pré Malignas de menor potencial neoplásico	Periodicidade recomendada para colonoscopia (anos)
pólipos hiperplásicos pequenos (<10mm) no reto ou sigmóide	10
1 a 2 adenomas tubulares pequenos (<10mm)	5 a 10
Lesões pré Malignas de maior potencial neoplásico	Sugerido acompanhamento em serviço especializado
3 a 10 adenomas tubulares	3
> 10 adenomas	< 3
≥ 1 adenoma tubular ≥ 10mm ≤≤≤	3



≥ adenoma viloso	3
adenoma com displasia de alto grau	3
pólipo serrátil sésil < 10mm sem displasia	5
pólipo serrátil ≥ 10mm ou com displasia	3
síndrome de polipose serrátil ¹	1

Fonte: AHNEN; MACRAE (2015).
Os fatores relacionados com maior risco de câncer colorretal são: tamanho do pólipos > 1 cm; padrão histológico viloso e presença de displasia de alto grau.

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

Parágrafo único. Os exames de **polipectomia com colonoscopia** serão indicados preferencialmente nos seguintes casos clínicos:

- a) Pólipos complexos não ressecáveis em exame convencional: lesões de crescimento lateral (LST) de cólon para mucosectomia;
- b) Não se resseca endoscópicamente: lesões neoplásicas classificação Bormann.

Art. 8º O Conteúdo Descritivo Mínimo deve conter as informações elencadas no rol do art. 5º desta ordem de serviço.

Art. 9º O profissional solicitante deve observar a seguinte classificação de risco, para o correto enquadramento do caso:

I. Vermelho:

- a) Forte suspeita de câncer colorretal com sinais de alarme;
- b) DII em atividade;

¹ ≥ 5 pólipos serráteis proximais ao sigmóide com pelo menos 2 ≥ 10mm; qualquer pólipos serrátil proximal ao sigmóide com história familiar de síndrome de polipose serrátil; > 20 pólipos serráteis de qualquer tamanho no cólon.



c) Enterorragia.

II. Amarelo:

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

III. Verde:

- a) Rastreamento em paciente assintomático de médio risco (com HMF de câncer colorretal ou Polipose Adenomatosa Familiar ou suspeita de síndrome de Lynch);
- b) Acompanhamento de lesões pré-malignas; Incontinência fecal.

IV. Azul:

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

Art. 10 Serão indicados e autorizados os exames de **polipectomia com endoscopia digestiva alta** nos seguintes casos clínicos:

- a) Pólipos complexos não ressecáveis em exame convencional;
- b) Não se resseca endoscópicamente: lesões neoplásicas classificação Bormann.

Art. 11 O Conteúdo Descritivo Mínimo para solicitação do exame descrito no artigo anterior deve conter as seguintes informações:

- a) Descrição dos sinais, sintomas e achados do exame físico;
- b) Descrição dos sinais, sintomas, evolução do quadro clínico e achados do exame físico;
- c) Laudo da EDA e biópsia (se realizada), com data;
- d) Resultados dos exames laboratoriais com data (Hemograma, TAP);
- e) Informar se o paciente faz uso de terapia antiplaquetária ou anticoagulação;



- f) Comorbidades e medicamentos em uso;
- g) Histórico de alergias medicamentosas ou reações anestésicas;
- h) Pacientes em uso de anticoagulantes e/ou anti agregantes plaquetários: enviar carta do médico assistente com orientações sobre a possibilidade de suspender a medicação antes do procedimento e o agendamento poderá seguir fluxo diferente, a depender do serviço de endoscopia.

Art. 12 O profissional solicitante deve observar a seguinte classificação de risco, para o correto enquadramento do caso:

- I. Vermelho: Pólipo com displasia de alto grau;
- II. Amarelo: Pólipos complexos não ressecáveis em exame convencional maiores que
- III. Verde: Pólipos menores que 2cm não ressecáveis em exame convencional.

Art. 13 Serão indicados e autorizados os exames de **polipectomia com colonoscopia** nos seguintes casos clínicos:

- c) Pólipos complexos não ressecáveis em exame convencional: lesões de crescimento lateral (LST) de cólon para mucosetomia;
- d) Não se resseca endoscópicamente: lesões neoplásicas classificação Bormann.

Art. 14 O Conteúdo Descritivo Mínimo deve conter as informações elencadas no rol do art. 10 desta ordem de serviço.

Art. 15 Para solicitação do exame mencionado no art. 12, o profissional solicitante deve observar a seguinte classificação de risco, para o correto enquadramento do caso:

- I. Vermelho: Pólipo com displasia de alto grau, LST colon;
- II. Amarelo: Pólipos complexos não ressecáveis em exame convencional maiores que 2cm;
- III. Verde: Pólipos menores que 2cm não ressecáveis em exame convencional.

Art. 16 Essa Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e publique-se.

Secretária Municipal de Saúde
Secretaria de Saúde de Passo Fundo/RS