



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 1/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

## 1. SUMÁRIO

<b>2. SIGLAS E CONCEITOS</b> .....	2
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	2
<b>4. JUSTIFICATIVA</b> .....	2
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO (INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES)</b> .....	3
<b>5.1 Indicações</b> .....	3
<b>5.2 Contraindicações</b> .....	4
<b>6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES</b> .....	5
<b>7. PROCEDIMENTOS</b> .....	5
<b>7.1 Conteúdo descritivo necessário para a solicitação do exame</b> .....	5
<b>7.2 Situações que devem ser agendadas em caráter de emergência</b> .....	6
<b>7.3 Preparo intestinal</b> .....	6
<b>7.4 Orientações gerais para realização do exame</b> .....	6
<b>7.5 Orientações ao paciente para alta após exame:</b> .....	7
<b>8. MONITORAMENTO – INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO</b> .....	7
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	8
<b>10. HISTÓRICO DE REVISÃO</b> .....	8

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 2/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- HU-UFGD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados.
- PSO: Pesquisa de sangue oculto.
- PAF: Polineuropatia Amiloidótica Familiar.
- IAM: Infarto Agudo do Miocárdio.
- DII: Doença Inflamatória Intestinal.
- SISREG: Sistema de Regulação.

## 3. OBJETIVOS

- Normatizar as rotinas médicas e assistenciais relacionadas aos exames de colonoscopia realizados pelo Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD);
- Aumentar as taxas de realização de exames de colonoscopias;
- Reduzir intercorrências e cancelamentos de exames relacionados aos procedimentos de colonoscopia realizados no HU-UFGD.

## 4. JUSTIFICATIVA

O exame de colonoscopia é considerado padrão-ouro para avaliação da mucosa do cólon. Por isso, nota-se um aumento significativo e progressivo do número de colonoscopias realizadas no decorrer dos anos.

Paralelamente, as complicações relacionadas ao procedimento passaram a ser descritas, devido a diferentes fatores causais, seja por erro na indicação ou falta de preparo adequado do paciente por exemplo.

Na colonoscopia convencional, o paciente é submetido à sedação anestésica endovenosa, feita pelo próprio médico endoscopista ou pelo médico anestesiológico, quando necessário, seguindo o protocolo de sedação e analgesia para procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e hospitalar no HU-UFGD.

O HU-UFGD é um hospital de referência no estado do Mato Grosso do Sul, com grande volume de pacientes que necessitam deste exame, sendo o nosso objetivo fornecer um atendimento de excelência a essa população.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 3/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO (INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES)

### 5.1 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 hábito intestinal persistente, dor abdominal/retal, tenesmo;
- Emagrecimento, história familiar de neoplasia colorretal;
- Rastreamento câncer colorretal: esta é a indicação mais comum para a colonoscopia, tendo como objetivo detectar pólipos, neoplasia e cânceres antes deles evoluírem para um estágio na qual as terapias colonoscópicas e cirúrgicas não são curativas;
- PSO nas fezes positiva;
- Rotineiramente, dos 45 aos 75 anos, a cada 10 anos;
- Para os pacientes entre 76 e 85 anos, a indicação será de acordo com a condição de saúde, expectativa de vida e histórico de rastreamento anterior;
- Se história familiar de câncer colorretal, colonoscopia aos 40 anos ou 10 anos antes da idade de acometimento do familiar mais jovem;
- História familiar de PAF ou suspeita de síndrome de Lynch;
- Pós-operatório endoscópico de polipectomia, mucosectomia (6 meses após);
- Investigação de diarreia crônica;
- Doença inflamatória intestinal (DII);
- Doença diverticular do cólon;
- Pré-operatório de fístulas;
- Incontinência fecal;
- Vigilância pós-ressecção de câncer de cólon: a principal indicação de colonoscopia após a ressecção do câncer é detectar cânceres metacrônicos ou lesões pré-neoplásicas (pólipos). As diretrizes recentes sugerem que um exame de colonoscopia de seguimento deve ser realizado um ano após a ressecção cirúrgica de um carcinoma colorretal. Se esse procedimento não revelar novas lesões, o próximo exame deve

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 4/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

ocorrer três anos mais tarde. A ressecção cirúrgica de câncer retal pode exigir exames de acompanhamento mais frequentes, pois o risco de recorrência local nessa área é maior do que no cólon mais proximal. Então as indicações são as seguintes:

- ✓ Se o cólon não foi avaliado para lesões síncronas antes da cirurgia: recomenda-se colonoscopia 3-6 meses após a cirurgia (a não ser que haja doença metastática);
- ✓ Se cólon foi avaliado antes da cirurgia e não há doença metastática no momento da cirurgia: recomenda-se colonoscopia um ano após cirurgia;
- ✓ Se exame de 1 ano for negativo, recomenda-se que o próximo exame seja 3 anos depois;
- ✓ Se o exame de 3 anos for normal, estenda intervalo para 5 anos.
- Vigilância pós-polipectomia de lesões pré-malignas em cólon e reto seguindo as seguintes recomendações:

Quadro 01. Acompanhamento de lesões pré-malignas em topografia colorretal com colonoscopia.

<b><u>Lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico</u></b>	<b><u>Periodicidade</u></b>
Pólipos Hiperplásicos pequenos (<10mm) no reto ou no sigmoide	10 anos
1 a 2 adenomas tubulares pequenos (<10mm)	5 a 10 anos
<b><u>Lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico</u></b>	<b><u>Periodicidade</u></b>
3 a 10 adenomas tubulares	3 anos
Mais de 10 adenomas	< 3 anos
>= 1 adenoma viloso	3 anos
Adenoma com displasia de alto grau	3 anos
>= adenoma tubular >=10mm	3 anos
Pólipo serrilhado <10mm sem displasia	5 anos
Pólipo serrilhado >=10mm ou com displasia	3 anos
Síndrome da polipose serrilhada*	1ano

Fonte: AHNEN; MACRAE (2015) (in: PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA. Volume VII Proctologia. Ministério da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016).

## 5.2 Contraindicações

- Absolutas
- ✓ Recusa do paciente;
- ✓ Suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo;
- ✓ Diverticulite aguda grave;
- ✓ Colite fulminante/megacólon tóxico;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 5/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

- ✓ O procedimento de polipectomia está contraindicado quando o preparo do cólon não estiver adequado, em pacientes com coagulopatia, e/ou em uso de antiagregante plaquetário.
- Relativas
- ✓ IAM, embolia pulmonar ou instabilidade clínica recente por qualquer outro motivo;
- ✓ Coagulopatias;
- ✓ Esplenomegalia volumosa;
- ✓ Neutropenia importante;
- ✓ Gravidez (segundo/terceiro semestre);
- ✓ Aneurisma aórtico ou ilíaco;
- ✓ Limpeza do cólon inadequada;
- ✓ Imediatamente após cirurgia do cólon (anastomose recente).

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

O sucesso na realização do exame de colonoscopia seja diagnóstico e/ou terapêutico envolve entendimento de uma abordagem protocolar, desde uma indicação adequada ao asseguramento do preparo clínico e intestinal eficaz, reduzindo assim, os riscos de complicações.

Para o isso, o manejo com os pacientes que irão se submeter ao exame de colonoscopia, necessita de colaboração de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

## 7. PROCEDIMENTOS

### 7.1 Conteúdo descritivo necessário para a solicitação do exame

- Descrição dos sinais, sintomas e achados do exame físico;
- Histórico familiar de neoplasia intestinal ou pólipos intestinais adenomatosos com displasia de alto grau (sim ou não), com o grau de parentesco;
- Para investigação de anemia informar os resultados dos exames: hemoglobina com data;
- Resultado da PSO, se realizado, 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)

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 6/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

informar que se trata de primeiro exame);

- Informar se o paciente está em uso ou tem 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.

## 7.2 Situações que devem ser agendadas em caráter de emergência

- Hemorragia digestiva ativa;
- Descompressão colônica (Ex.: Síndrome de Olgvie que não respondeu ao tratamento clínico, volvo sigmóide...).

## 7.3 Preparo intestinal

- Conforme ANEXO 1.

## 7.4 Orientações gerais para realização do exame

- **Pacientes Ambulatoriais**

Assim que receberem o agendamento do exame via SISREG, os pacientes devem ser orientados a entrar em contato com o setor de Endoscopia do HU/UGD para receber informações sobre a pré-triagem realizada antes do exame, pegar o preparo e confirmar a data de agendamento da colonoscopia.

O paciente deverá comparecer ao setor de Endoscopia do HU/UGD no dia e horário marcados para o exame.

Será oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, contendo informações sobre o exame e riscos, que, após os esclarecimentos, deverá ser assinado autorizando a realização do exame (uma via será fixada no prontuário do paciente e outra será encaminhada para o serviço de anatomia patológica caso seja necessária biópsia).

O paciente só realizará o exame na presença de um acompanhante maior de 18 anos, pois após o exame não poderá dirigir veículos (carro ou motocicleta) e não poderá ir para casa de motocicleta, em hipótese alguma, mesmo que não esteja dirigindo.

O exame será realizado por ordem de chegada, resguardando as prioridades previstas

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 7/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

em lei. Após o exame, o paciente será encaminhado à sala de recuperação devido a sedação anestésica realizada durante o procedimento, onde aguardará com o seu acompanhante a liberação para alta por um profissional responsável da equipe do setor de Endoscopia.

- **Pacientes Internos**

Assim que observado o agendamento do exame via UDIMA, a equipe assistencial do setor de Endoscopia do HU-UFGD, preferencialmente, o enfermeiro do setor, entrará em contato com o setor solicitante para confirmar as informações sobre a pré-triagem realizada antes do exame. Após isso, o médico endoscopista plantonista será comunicado sobre o agendamento do exame e deverá ir até o paciente para avaliá-lo antes da realização do exame.

#### **7.5 Orientações ao paciente para alta após exame:**

- ✓ Iniciar alimentação leve após o exame;
- ✓ Não dirigir veículos ou operar máquinas;
- ✓ Não trabalhar;
- ✓ Não ingerir bebida alcoólica;
- ✓ Não andar em garupa de moto ou bicicleta;
- ✓ Não cozinhar ou mexer com panela quente;
- ✓ Neste dia o ideal é que permaneça em repouso. Caso ocorra intercorrências, como dor intensa, sangramento ou febre após o exame, procurar uma Unidade de Pronto Atendimento do Município.

### **8. MONITORAMENTO – INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

A qualidade do exame de colonoscopia será avaliada pelos seguintes indicadores: qualidade do preparo, taxa de realização de exames completos até o ceco e taxa de suspensão do exame, com os motivos descritos. Estes indicadores serão registrados eletronicamente em planilha específica do serviço para fins de controle e avaliação.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 8/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

## 9. REFERÊNCIAS

Governo do Distrito Federal – Secretaria do Estado de Saúde – Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de Regulação de Exames Eletivos de Endoscopia Digestiva Baixa – Colonoscopia e Retossigmoidoscopia Flexível – na rede SES/DF.** Disponível em: <https://saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+de+Exames+Eletivos+de+Endoscopia+Digestiva+Baixa+%E2%80%93+Colonoscopia+e+Retossigmoidoscopia+Flex%C3%ADvel+%E2%80%93+na+rede+SES-DF.pdf/c0ee272f-ceb0-3e52-ffb0-730fd1721b4d?t=1648647281507>. Acesso em 11/09/2024.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Protocolo de Preparo de exames Gastroendoscópicos.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/saude/exames/PREPARODEEXAMESGASTROENDOSCOPIAS.pdf>. Acesso em 11/09/2024

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Protocolo de Fluxos e Procedimentos do Serviço de Endoscopia Digestiva da Unidade Ambulatorial.** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Fluxo+Endoscopia+final.pdf/2d4412e0-5f30-49ac-8b06-e11ba147687f>. Acesso em 12/09/2024.

Hospital Universitário Walter Candido Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. **Protocolo de Colonoscopia.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/endoscopia/pro-ugcd-001-protocolo-de-colonosopia.pdf>. Acesso em 11/09/2024.

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	11/09/2024	Elaboração do protocolo.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 9/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

<b>Elaboração</b> Cristiane Marina Torraca Penzo - Enfermeira	Data: 11/09/2024
<b>Análise</b> Leonora Correa da Costa De Marchi – Chefe da UDE Álvaro Massao Morissugui – Médico Endoscopista	Data: 09/10/2024 Data: 10/10/2024
<b>Validação</b> Graciela Mendonça dos Santos Bet – Chefe do STGQ em exercício	Data: 10/10/2024
<b>Aprovação</b> Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 30/10/2024

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.*

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.015461/2024-17.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UDE.003 – Página 10/11	
Título do Documento	EXAME DE COLONOSCOPIA	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

## ANEXO 1

### PREPARO PARA COLONOSCOPIA – MATUTINO

Não ingerir sementes de frutas (goiaba, uva, melancia, mamão, etc.) por 4 dias antes do exame **SE** o intestino funcionar regularmente e por 14 dias **SE** o intestino for muito preso.

Suspender as seguintes medicações: AAS, Clopidogrel, Warfarina, Marevan, Marcoumar ou outro remédio para afinar o sangue 07 (sete) dias antes do exame, conforme orientação médica.

- **No dia anterior ao exame**

- ✓ Dieta Líquida, coada em peneira fina o dia inteiro. Não ingerir leite ou derivados (queijo, requeijão, iogurte) e nem refrigerantes.
- ✓ O paciente deve tomar 02 comprimidos de Dulcolax (Bisacodil) às 08:00h e 02 comprimidos às 12:00h.
- ✓ O paciente deve tomar 01 comprimido de Plasil (Metoclopramida) 10mg às 22:30h (30 minutos antes de iniciar a solução do manitol).

- **Solução de Manitol**

- ✓ Misturar 750 ml de manitol (03 frascos) mais um frasco inteiro (10ml) de simeticona ou Dimeticona (Luftal) em uma jarra com 500ml de água filtrada e suco de 03 limões (coados). Não adicionar açúcar ou adoçante, pois o manitol já é muito doce.
- ✓ O paciente deve tomar um copo (150ml) a cada 10 minutos. Iniciar às 23:00h e terminar até às 01:00h. Ingerir toda a solução no intervalo de 02h.
- ✓ Caminhar bastante durante o preparo facilita a absorção do manitol. O preparo estará bom quando as evacuações estiverem líquidas e sem resíduos.

- **No dia do exame**

- ✓ É obrigatório vir com um acompanhante maior de 18 anos.
- ✓ Tomar todas as medicações de uso diário, exceto medicação para diabetes.
- ✓ Após o exame, não ingerir bebida alcoólica, não andar de bicicleta e nem na garupa de moto, não trabalhar e nem cozinhar devido aos efeitos da sedação anestésica.
- ✓ Manter repouso e dieta leve.
- ✓ Qualquer dúvida relacionada ao exame, entrar em contato com o serviço de endoscopia, no ramal 3208.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UDE.003 – Página 11/11	
Título do Documento	<b>EXAME DE COLONOSCOPIA</b>	Emissão: 30/10/2024	Próxima revisão: 30/10/2026
		Versão: 01	

### PREPARO PARA COLONOSCOPIA - VESPERTINO

Não ingerir sementes de frutas (goiaba, uva, melancia, mamão, etc.) por 4 dias antes do exame **SE** o intestino funcionar regularmente e por 14 dias **SE** o intestino for muito preso.

Suspender as seguintes medicações: AAS, Clopidogrel, Warfarina, Marevan, Marcoumar ou outro remédio para afinar o sangue 07 (sete) dias antes do exame, conforme orientação médica.

- **No dia anterior ao exame**

- ✓ Dieta líquida, coada em peneira fina o dia inteiro. Não ingerir leite ou derivados (queijo, requeijão, iogurte) e nem refrigerantes.
- ✓ O paciente deve tomar 02 comprimidos de Dulcolax (Bisacodil) às 18:00h e 02 comprimidos às 22:00 horas.
- ✓ O paciente deve tomar 01 comprimido de Plasil (Metoclopramida) 10mg às 06:30h (30 minutos antes de iniciar a solução do manitol).

- **Solução de Manitol**

- ✓ Misturar 750 ml de manitol (03 frascos) mais um frasco inteiro (10ml) de simeticona ou Dimeticona (Luftal) em uma jarra com 500ml de água filtrada e suco de 03 limões (coados). Não adicionar açúcar ou adoçante, pois o manitol já é muito doce.
- ✓ O paciente deve tomar um copo (150ml) a cada 10 minutos. Iniciar às 07:00h e terminar até às 09:00h. Ingerir toda a solução no intervalo de 02h.
- ✓ Caminhar bastante durante o preparo facilita a absorção do manitol. O preparo estará bom quando as evacuações estiverem líquidas sem resíduos.

- **No dia do exame**

- ✓ É obrigatório vir com um acompanhante maior de 18 anos.
- ✓ Tomar todas as medicações de uso diário, exceto medicação para diabetes.
- ✓ Após o exame, não ingerir bebida alcoólica, não andar de bicicleta e nem na garupa de moto, não trabalhar e nem cozinhar devido aos efeitos da sedação anestésica.
- ✓ Manter repouso e dieta leve.
- ✓ Qualquer dúvida relacionada ao exame, entrar em contato com o serviço de endoscopia, no ramal 3208.