INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

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 exame é realizado.

Durante o exame, o doente encontra-se deitado em decúbito lateral esquerdo. Para que a boca se mantenha aberta ao longo de todo o exame, o doente trinca um dispositivo de plástico através do qual passa o endoscópio. Se o exame 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 vómito 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 pode ser necessário realizar BIOPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior), efetuar POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biopsias ou ansa de polipectomia) ou, mais raramente, INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS, APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal), ENDOLOOPS (laços) ou TATUAGEM. Algumas destas intervenções têm um custo acrescido (dependendo do seu subsistema) e pode ser-lhe imputado o respetivo pagamento após o procedimento – informe-se junto da instituição de saúde onde o mesmo irá decorrer.

Quando o exame 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 (exames sem sedação), indicação e a necessidade de efetuar procedimentos terapêuticos.

Em alguns casos pode ser administrada medicação sedativa endovenosa, o que reduz significativamente o desconforto que lhe pode estar associado bem como um spray anestésico local que se aplica na garganta, e que diminui a sensibilidade à passagem do endoscópio.

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 exame 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 exame é sempre tomada pelo médico, em função das características individuais de cada paciente e das suas queixas ou doença.

A EDA é recomendada nas seguintes situações:

1. Investigação de sintomas: náuseas, vómitos, dor abdominal, 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;

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

4. Para esclarecer dúvidas ocorridas noutros exames (radiografia do esófago, estômago e duodeno, TC 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 exame 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 exame/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 exames 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 vómitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- 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 exame.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- As **complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames 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 exame for realizado em contexto de urgência.
- A **hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

- 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.).

- 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 exame, 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 exame 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 exame 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 exame 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).

Se tiver alguma dúvida quanto à indicação para realizar este exame/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 exame estiver marcado com sedação) antes de realizar a endoscopia.

Recomendações adicionais:

Cumpra rigorosamente o jejum que lhe for recomendado; se não estiver em jejum avise a equipa médica! Pode sofrer graves danos no decurso do exame pelo facto de não estar em jejum rigoroso.

1. Se possível venha acompanhado; caso o seu exame 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;
2. Após um exame 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;
3. 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 exame;

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

4. 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®)
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 cardiotorácico 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;
8. 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).
9. Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com os nossos serviços de gastrenterologia.
    a. Pode contactar para o telefone 253 200 800/ 800 912 151 ou enviar um mail para o endereço braga@shs.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.

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**: é do seu interesse ler esta informação com o máximo cuidado. Se, **após o exame**, notar algo de anormal que possa estar associado a uma complicação (dores abdominais intensas, mal-estar geral, perda de sangue, febre, vómitos, falta de ar) não hesite em dirigir-se ao Serviço de Urgência mais próximo, levando o relatório do exame.

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

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. Trata-se de um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames 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 vómitos e/ou dificuldade em engolir (transitório);
- Sensação de tonturas ou até mesmo desmaio, quando se levantar após o exame;
- 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 exame.

As principais complicações graves, embora raras, são:

- **Complicações cardiorrespiratórias**, mais comuns nos exames 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.

o 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 exame for realizado em contexto de urgência.

- **Hemorragia**, que é muito rara na endoscopia diagnóstica desde que não apresente problemas na coagulação do sangue. O risco de hemorragia aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biopsias, polipectomia, dilatações, etc.) ou se tomar medicamentos anticoagulantes ou antiagregantes.
- **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.).
- **Meta-hemoglobinemia**, que se traduz por dificuldades de oxigenação do sangue, e que é mais comum se for utilizado anestésico tópico (sobretudo a benzocaína).
- 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 exame, com eventual necessidade de posterior internamento. Em determinados casos, o tratamento da complicação poderá requerer transfusões de sangue, intervenções cirúrgicas e consequente internamento.

Se o seu exame estiver marcado com sedação/anestesia a mesma será administrada por um **Médico Anestesista** 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).

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM SEDAÇÃO (INCLUINDO EVENTUAIS BIOPSIAS E/OU POLIPECTOMIA)

FORMULÁRIO DO CONSENTIMENTO INFORMADO (cont.)

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 exame 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 exame 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.

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

É fundamental que informe o médico gastrenterologista do seu historial clínico, nomeadamente da medicação que está a tomar! Preste especial atenção à Tabela seguinte que deve preencher com o máximo rigor, sob pena de aumentar os riscos associados ao exame.
Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento assim como do impresso com informação mais detalhada que lhe entregámos. Verifique se todas as informações estão corretas. O médico executante irá assegurar que está completamente esclarecido antes da realização do exame, para que este possa ser efetuado. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Declaro que me foi entregue um documento informativo e que tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica (ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA), 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. Foram-me proporcionadas as informações e esclarecimentos que considerei necessários. Sei que tenho o direito de mudar de opinião, revogando o meu consentimento mesmo depois de assinar este documento, mas devo dar imediato conhecimento de tal facto à equipa clínica.

Nome completo:_____
CC:

_____
Assinatura do utente (ou de seu responsável)

DECLARAÇÃO
Declaro que o utente/doente recebeu toda a informação considerada essencial para o seu devido esclarecimento relativamente à endoscopia digestiva alta. Houve total disponibilidade para responder às eventuais questões antes do exame endoscópico.

Nome: Cédula Profissional:

_____
Assinatura do Médico Executante

Data:

Rua da Escola de Enfermagem, 4700-352 Braga