



**Gava Mendes**

Clínica Médica

**Dr. João Marcos Rezende Mendes**

Especialista e Titular pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED)

Especialista e Titular pela Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG)

Especialista em Cirurgia Geral pela Associação Médica Brasileira (AMB)

## Termo de consentimento livre e esclarecido – Endoscopia Digestiva Alta

### O que é?

É um exame indicado para avaliação diagnóstica e, quando possível, tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Ele é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado. O exame pode ser realizado com anestesia tópica (um spray de anestésico na garganta) e se necessário com sedação, utilizando medicação administrada por uma veia para permitir que você relaxe e “adormeça”.

### Quais são os cuidados que devo tomar para realizar o exame?

No dia marcado é indispensável **jejum de 8 horas**, trazer **acompanhante** maior de idade e a documentação solicitada no momento da marcação do exame. Por exemplo: Cédula de identidade (RG); Cartão e/ou autorização do convênio; Pedido do médico (solicitação do exame) etc.

### Qual o preparo para o exame?

Para realização do exame é necessário que seu estômago esteja vazio. Você deverá permanecer em jejum completo por 8 horas. Se houver necessidade do uso de alguma medicação prescrita (por exemplo, anti-hipertensivos) antes do exame, você deve tomá-la com pequenos goles de água. Não faça uso de leite ou de antiácidos. O uso de grande parte das medicações de uso contínuo pode ser postergado para após o exame. Caso você seja diabético, marque o exame para o horário mais cedo possível e deixe para fazer uso de insulina ou dos hipoglicemiantes orais após o exame e próximo à primeira refeição do dia. Evite comparecer com unhas pintadas, porque o esmalte prejudica a monitorização da oxigenação sanguínea durante o exame. Por favor, informe se você já realizou outro exame de endoscopia, se teve alergias ou reações a qualquer medicação. Você precisará remover seus óculos e próteses dentárias. Todos os pertences de valor, como dinheiro, alianças, próteses dentárias, cordões etc. devem ficar sob a guarda do acompanhante, pois **não** nos responsabilizamos por tais materiais. Logo antes do início do exame, será oferecida pequena quantidade de líquido contendo substância (dimeticona) para retirar as bolhas da parede do estômago que prejudicam a visão durante o procedimento.

### O que acontecerá durante o exame?

Dependendo da medicação utilizada, você não sentirá nada durante o exame ou um leve desconforto na garganta durante a passagem inicial do aparelho (como se tivesse comido um pedaço de carne mal mastigado – Não é dor!) e no estômago durante a insuflação do órgão com ar. A medicação pode ainda causar sensação de ardência no local da infusão e no trajeto da veia puncionada. Se necessário, pequenas amostras de tecido (biópsias) podem ser colhidas durante o exame para análise microscópica detalhada ou teste de urease. Não se preocupe - **não dói**. Na presença de lesões elevadas (pólipos), o médico poderá realizar, dependendo do caso, retirada da lesão (polipectomia) durante o exame. Caso não haja intercorrências, a duração média do procedimento é de no máximo 10 minutos.

### Quais os riscos do procedimento?

A endoscopia digestiva alta é um exame seguro. No entanto, como todo ato médico, ela não é isenta de riscos. A complicação mais freqüente é flebite (dor e inchaço no trajeto da veia puncionada) que pode acontecer em até 5% dos casos, rinite secundária a administração de oxigênio por cânula nasal, se necessário e alergia medicamentosa (menos freqüente). Complicações mais sérias são muito raras ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicamentos sedativos ou ao próprio procedimento endoscópico. As medicações utilizadas na anestesia/sedação podem provocar reações locais (flebite) e sistêmicas de natureza cardiorrespiratória, incluindo depressão respiratória com diminuição na oxigenação sanguínea e alterações no ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e na pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão), além de possível parada cardiorrespiratória e morte. Esses efeitos colaterais são constantemente monitorizados durante o exame e no repouso pós exame, com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da freqüência cardíaca, estando a equipe habilitada para o tratamento imediato de qualquer uma dessas complicações. Caso você tenha alguma doença cardíaca ou pulmonar, um anestesista pode ser necessário para acompanhar a realização do seu exame. Outras complicações da endoscopia digestiva alta, tais como perfuração e sangramento (ambas podendo necessitar de tratamento cirúrgico) são excepcionais em exames diagnósticos, podendo ocorrer, no entanto, em exames terapêuticos como retirada de corpo estranho (espinha de peixe, osso, etc), dilatação de estenoses (estreitamentos), ligadura elástica ou esclerose de varizes, retiradas de pólipos (polipectomia) ou de lesões planas ou deprimidas (mucosectomia). O risco de sangramento ou de perfuração nesses procedimentos varia de cerca de 0,5% a 8%. O seu médico endoscopista está habilitado a realizar todas as medidas cabíveis para a prevenção e tratamento (endoscópico ou cirúrgico) desses eventos adversos.

### O que devo fazer após o procedimento?

Você irá permanecer no ambiente do exame por cerca de 10-30 minutos, até que os efeitos principais das medicações empregadas para a sedação, como sonolência e tonteira, desapareçam. Sua garganta pode ficar adormecida ou levemente irritada e você pode sentir um discreto desconforto no estômago. Espirros ou sensação de congestão nasal podem ocorrer caso você tenha recebido oxigênio suplementar durante o exame. Podem ocorrer soluços, que são temporários. Um **acompanhante deve estar obrigatoriamente disponível** para ajudá-lo a retornar para casa. Devido aos efeitos da medicação, você não deve dirigir carros, operar máquinas, ou beber álcool até o dia seguinte ao exame, quando você será capaz de retornar às suas atividades rotineiras. Após o exame, você pode voltar a sua dieta normal (após cessar a sensação de garganta “grossa”, ou seja, após passar o efeito da anestesia da garganta) e a fazer uso de suas medicações rotineiras, a menos que tenha sido instruído do contrário por seu médico. O resultado do exame deve ser interpretado de acordo com sua história clínica e exame físico. O médico que solicitou o exame é o profissional mais habilitado para orientá-lo em relação ao diagnóstico encontrado. Instruções adicionais a respeito de seu problema e tratamento serão dadas na sua próxima consulta clínica com seu médico. Se forem obtidas biópsias, a análise será realizada pelo laboratório de anatomia patológica, sendo o resultado entregue pelo mesmo. Caso você tenha se submetido a um procedimento terapêutico, informações adicionais serão prestadas pelo médico endoscopista. Seu exame estará no centro médico na próxima 4ª feira.

Declaro que **TODAS** as minhas **DÚVIDAS** sobre este procedimento foram **ESCLARECIDAS** antes da realização do mesmo, e por isso **CONCORDO E AUTORIZO** a equipe do Dr. João Marcos R. Mendes a realizar o mesmo. Fonte modificada: [www.sobed.org.br](http://www.sobed.org.br) (data: julho 2010)

Data: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_