

AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA

Configuração no SIGA para envio ao Regulador:

- **Especialidade:** Endoscopia
- **Procedimento:** Avaliação para colonoscopia (preparo)
- **Código do procedimento:** 0301019193
- **OFERTA:** Agenda Regulada – Reserva Técnica
- **SOLICITANTES:** oferta destinada para todos os médicos
- O **médico solicitante** deverá utilizar o impresso SADT para solicitação do exame.

Indicações e contraindicações:

- **Indicações:** história pessoal de pólipos em cólon ou néo, história familiar de câncer de colon, colite ulcerativa, hemorragia intestinal aguda, hemorragia retal crônica, paciente com outro exame que detecte lesão suspeita.
- **Contraindicações:** quando um paciente apresentar qualquer suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo, ou de diverticulite aguda e mega cólon tóxico. A polipectomia está contraindicada quando o preparo do cólon não estiver adequado, com coagulopatia, e/ ou com uso de antiagregante plaquetário.

Informações necessárias no SADT e Campo "Justificativa" no SIGA Saúde:

- Nome completo do paciente:
- Idade:
- N° Cartão do SUS:
- N° Cadastro CROSS:
- Hipótese diagnóstica:
- Justificativa: dados clínicos e de história evolutiva. Descrever resultados de exames com data: hemograma, pesquisa de sangue oculto, exames de imagem ou outros se houver.
- Medicamentos em uso:
- CID:
- Prioridade:
- Peso:
- Altura:
- IMC:

OBS: **índice de massa corpórea (IMC):** Alguns prestadores não realizam o exame em pacientes com IMC acima de 35, evitando assim agendamento desnecessário com perda da vaga.

Trata-se, portanto de um procedimento regulado pela Regulação Regional, o que quer dizer que as solicitações devem ser inseridas via SIGA para avaliação do Regulador. Não devem ser inseridos na fila de espera da Unidade solicitante.

Na oferta SIGA trata-se de uma consulta de avaliação onde o paciente considerável elegível para realizar o procedimento será orientado do preparo que deverá ser executado e terá a data e horário da realização do exame informado pelo prestador.

Na oferta CROSS em alguns prestadores a data agendada será para uma consulta de avaliação e em outros já para a realização do exame. As orientações constam no comprovante de agendamento. Como recebemos vagas de vários prestadores com resolatividade e grau de complexidade diferente, é necessário na justificativa além de informar dados referentes ao pedido do procedimento, informar também as condições gerais de saúde do paciente- comorbidades.

PROTOCOLO PARA ENCAMINHAMENTO DE COLONOSCOPIA

CASOS DE ALTA PRIORIDADE	INDICAÇÃO PRIORITÁRIA	HEMORRAGIA INTESTINAL AGUDA	PACIENTE ESTÁVEL SEM NECESSIDADE DE TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA
	INDICAÇÃO RELATIVA	HEMORRAGIA RETAL CRÔNICA	HÁBITO INTESTINAL ALTERADO / COM SINTOMA DE ALARME (PERDA DE PESO E ANEMIA SEVERA)
		PACIENTE COM OUTRO EXAME QUE DETECTE LESÃO SUSPEITA	COM SUSPEITA DE NEOPLASIA / PÓLIPO > 2 CM
			COM SUSPEITA DE PÓLIPO < 2 CM

CASOS DE MÉDIA PRIORIDADE	INDICAÇÃO PRIORITÁRIA	HEMORRAGIA INTESTINAL CRÔNICA	HÁBITO INTESTINAL ALTERADO / SEM SINTOMA DE ALARME
	INDICAÇÃO RELATIVA		ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO – SEM HISTÓRIA GASTRO-INTESTINAL

CASOS DE BAIXA PRIORIDADE	HEMORRAGIA INTESTINAL CRÔNICA		SEM MUDANÇA DE HÁBITO INTESTINAL E SEM SINTOMAS DE ALARME
	HISTÓRIA PESSOAL DE PÓLIPO EM COLON OU NEO		
	HISTÓRIA FAMILIAR DE CANCER DE COLON		
	COLITE ULCERATIVA		

No protocolo acima enviado (ativo no momento) descreve estas comorbidades como sendo Colonoscopia Hospitalar: (Ver abaixo as informações no desmembramento para melhor entendimento)

Observações: Ao indicar a necessidade do procedimento em ambiente hospitalar deve – se mencionar na justificativa o motivo, como:

- * Problemas respiratórios graves
- * Pacientes acima de 70 anos
- * Paciente com histórico de AVC
- * Pacientes que fazem Hemodiálise ou Diálise
- * Portadores com necessidades especiais
- * Pacientes com problemas cardíacos
- * Paciente com acompanhamento Hematologista
- * Pacientes que possuem pólipos acima de 2 cm
- * Paciente com IMC acima de 35
- * Pacientes cadeirantes devido o preparo.

DESMEMBRANDO OS TÓPICOS ACIMA:

- *PACIENTE ACIMA DE 70 ANOS COM ALGUMA COMORBIDADE DESCRITA - Caso contrário será agendado em Prestadores Ambulatoriais que aceitam 70 anos ou +.
- *PACIENTES EM HEMODIÁLISE OU DIÁLISE
- *GESTANTES
- *ALÉRGICOS A LÁTEX
- *PACIENTES COM CASOS DE ESQUIZOFRENIA
- *DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS (EXEMPLO: EPILEPSIA) COM NECESSIDADE DE USO DE INÚMEROS PSICOTRÓPICOS OU ABUSO DE ÁLCOOL
- *PORTADORES DE DOENÇAS SISTÊMICAS DESCOMPENSADAS OU CONSIDERADAS DE RISCO COMO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU PULMONAR
- *HIPERTENSÃO ARTERIAL MAL CONTROLADA
- *USO DE MARCA-PASSO
- *INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
- *ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- *ANGINA
- *ARRITIMIA
- *SOPRO
- *USUÁRIOS DE OXIGÊNIO DOMICILIAR.
- *DÉFICIT NEUROLÓGICO QUE IMPEÇA O ATENDIMENTO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE O EXAME.
- *TABAGISTAS.
- *APNÉIA DO SONO ou COM USO DE CPAP
- *CIRURGIAS ABDOMINAIS COM MENOS DE 30 DIAS.
- *DIABETE TIPO 1

- *DIABETE TIPO 2 DESCOMPENSADA
- *INSULINO DEPENDENTE
- *PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS (RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA)
- *IMC ACIMA DE 35 PARA PACIENTES QUE TAMBÉM POSSUA UMA OU MAIS COMORBIDADES ACIMA MENCIONADA . POIS, TEMOS 1 PRESTADOR AMBULATORIAL QUE ACEITA ATÉ 40 DE IMC SEM COMORBIDADES NENHUMA.
- *IMC ACIMA DE 40.
- *PACIENTES COM PÓLIPOS ACIMA DE 2CM
- *CADEIRANTE (Ex: paraplégicos, doenças neurológicas, lesão medular) QUALQUER MOTIVO QUE O IMPEÇA DE REALIZAR O PRÓPRIO PREPARO.

ATENÇÃO: Todas as informações são relevantes. Para um melhor agendamento não são aceitas siglas sem explicação.

Exemplos:

- HAS - Queremos saber se é controlada ou não, se utiliza alguma medicação.
- DM - Sabemos que DM é diabetes Méllitus - Queremos saber qual o tipo, tipo 1 ou 2, se está descompensado ou não, se faz uso de insulina.

LEMBRANDO QUE: Justificativas contendo apenas a informação que o munícipe possui antecedentes familiares de CA sem alguma informação do próprio munícipe e não estando dentro do protocolo acima serão agendados a nível ambulatorial.

DADOS NECESSÁRIOS:

1. Campo "**BUSCA ATIVA DE AGENDAS**" no SIGA Saúde: (para Ambulatorial e Hospitalar, além de demais exames)

- PESO

2. Campo "**JUSTIFICATIVA DA UNIDADE**" no SIGA Saúde:

* **Nº Cadastro SIRESP:** (**ATENÇÃO:** VERIFICAR ANTES SE O CADASTRO ESTÁ ATIVO E ATUALIZADO. PRINCIPALMENTE A INFORMAÇÃO CPF)

* **Justificativa:** dados clínicos e de história evolutiva. Descrever resultados de exames com data: hemograma, pesquisa de sangue oculto, exames de imagem ou outros se houver.

* **Medicamentos em uso:** Principalmente os cardiopatas, renais dialíticos ou não,

* **Peso:**

* **Altura:**

* **IMC:**

EXEMPLOS DE DEVOLUÇÕES (Hospitalares e Ambulatoriais):

Estas devoluções visam o melhor agendamento para o munícipe. Lembrando que cada prestador possui suas regras e tentamos da melhor maneira possível ajudar.

REGULAÇÃO	Nome do Paciente	D/N	Data/Hora da Solicitação	Unidade Solicitante	Especialidade	Procedimento	Diagnósticos	JUSTIFICATIVA DA UNIDADE
DEVOLVIDO: FALTA INFORMAÇÃO DE COMORBIDADE OU NÃO. E SE EXISTIR QUAL OU QUAIS SÃO, QUAIS REMÉDIOS UTILIZA?	NOME DO PACIENTE	29/08/1967	31/07/2024 13:43	UNIDADE SOLICITANTE	ENDOSCOPIA	AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PREPARO)	R195	CROSS XXXXXX ALTURA 1,66 IMC 30,3
DEVOLVIDO: FALTAM DADOS BÁSICOS NA JUSTIFICATIVA DA UNIDADE COMO PESO, ALTURA E IMC. ALÉM DO PESO NO CAMPO CRITÉRIO DE BUSCA DE AGENDA. FALTA INFORMAÇÃO DE COMORBIDADE OU NÃO. E SE EXISTIR QUAL OU QUAIS SÃO, QUAIS REMÉDIOS UTILIZA?	NOME DO PACIENTE	10/02/1969	16/07/2024 17:02	UNIDADE SOLICITANTE	ENDOSCOPIA	AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PREPARO)	I501	CROSS:XXXXXX EXAME PARA RASTREIO
DEVOLVIDO: JUSTIFICAR MELHOR A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO SOLICITADO SER A NÍVEL HOSPITALAR. VERIFICAR PROTOCOLO DE COLONOSCOPIA ENVIADO POR E-MAIL EM 26/04/24 e REENCAMINHADO NO DIA 15/08/24 E NOVAMENTE EM 04/09/24 COM MAIS DETALHES PARA TODAS AS UNIDADES. FAVOR SEMPRE ADICIONAR NA JUSTIFICATIVA DA UNIDADE OS DADOS QUE SÃO OBRIGATORIOS: PESO, ALTURA E IMC.	NOME DO PACIENTE	24/10/1956	21/08/2024 18:11	UNIDADE SOLICITANTE	ENDOSCOPIA	AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PREPARO)	K529	CROSS:XXXXXXX DIARREIA CRONICA COLONOSCOPIA INTRA HOSPITALAR.
DEVOLVIDO: CADASTRO SIRESPI INCOMPLETO.	NOME DO PACIENTE	28/08/1991	01/08/2024 16:12	UNIDADE SOLICITANTE	ENDOSCOPIA	AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PREPARO)	K511	CROSS:XXXXX ALT: 1,54, PESO: 63 KG, IMC: 26,56. PACIENTE APRESENTANDO DORES ABDOMINAIS, SOLICITO NOVA COLONOSCOPIA PARA AVALIAÇÃO.
DEVOLVIDO: CADASTRO SIRESPI INFORMADO NA JUSTIFICATIVA DA UNIDADE PERTENCE A OUTRO PACIENTE, COMORBIDADES NÃO RELACIONADA	NOME DO PACIENTE	28/08/1999	01/09/2024 13:50	UNIDADE SOLICITANTE	ENDOSCOPIA	AVALIAÇÃO PARA COLONOSCOPIA (PREPARO)	K511	CROSS:XXXXX ALT: 1,60, PESO: 80 KG, IMC: 31,25.

Qualquer dúvida estou à disposição.

At.te,

Enfª Adriana