**INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

**LEIA ATENTAMENTE ESTA INFORMAÇÃO**

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame que tem como objetivo a observação do tubo digestivo alto, isto é, do esófago, estômago e duodeno (bolbo e início da segunda porção). É um procedimento executado por um Médico Especialista em Gastrenterologia, utilizando um endoscópio flexível que é introduzido através da boca, após colocação de um bucal.

Os benefícios a esperar deste exame incluem o diagnóstico e controlo de eventuais doenças como esofagite péptica, úlceras gástricas/duodenais, gastrites, neoplasias, entre outras.

Apesar de ser geralmente um procedimento diagnóstico, pode também ser terapêutico e curativo, tem uma natureza invasiva e riscos associados, que aumentam se for necessário realizar intervenções adicionais, como colheita de biópsias e/ou polipectomias. 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. 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.

**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. Aliás, este exame é o melhor método de diagnóstico do cancro do trato digestivo alto (esófago e estômago) que, quanto mais cedo for detetado, mais probabilidade haverá de poder ser tratado de forma eficaz.**

**No decurso da colonoscopia pode ser necessário realizar algumas intervenções complementares:**

* BIÓPSIAS (colheita de pequenos fragmentos de tecido com uma pinça para proceder à sua análise histológica posterior);
* POLIPECTOMIAS (remoção de pólipos com uma pinça de biopsias ou ansa de polipectomia);
* Injeção endoscópica de fármacos, aplicação de clips (pequenas peças de metal), endoloops (laços) ou tatuagem cólica;
* INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE FÁRMACOS, mais raramente;
* APLICAÇÃO DE CLIPS (pequenas peças de metal), mais raramente;
* ENDOLOOPS (laços), mais raramente;
* TATUAGEM, mais raramente.

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.

De salientar que a decisão de remover um pólipo dependerá da avaliação clínica pois, em determinadas circunstâncias (pólipos volumosos; pólipos planos; múltiplos pólipos; posicionamento difícil do aparelho, entre outros) poderá ser mais seguro que esta intervenção seja realizada em ambiente hospitalar mais diferenciado.

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A endoscopia é um procedimento com uma taxa de complicações inferior a 0,2%, mas que podem ocorrer em exames meramente diagnósticos ou também terapêuticos.

**As principais complicações 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. Estas complicações ocorrem em 2 a 5,4 por cada 1.000 utentes/doentes, e acarretam uma mortalidade de 0,3 a 0,5 por 1.000. Se tiver idade mais avançada, anemia, demência, doenças pulmonares prévias, obesidade, doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças valvulares) ou se o exame for realizado em contexto de urgência estes riscos são mais elevados.

Pág 1 de 4

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **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.);

• **Perfurações** (rotura do esófago, estômago ou do duodeno) que é rara na endoscopia diagnóstica (0,03%), mas aumenta se forem realizadas intervenções adicionais (biópsias, 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);

• **Infeções**, nomeadamente pelos vírus das hepatites B e C, VIH e infeções bacterianas, situações que são extremamente raras desde que sejam cumpridos escrupulosamente os protocolos de desinfeção dos equipamentos. Haverá sempre um risco potencial de transmissão da infeção COVID-19, sempre o utente entre numa instituição de saúde ou ainda durante a realização de exames endoscópicos que são geradores de aerossóis. Foram adotadas todas as recomendações nacionais e internacionais, nomeadamente de sociedades cientificas e autoridades de saúde, com objetivo de minimizar esse risco quer para o utente quer para os profissionais de saúde;

• **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;**Perda, quebra ou deterioração de dentes** é uma possibilidade remota na endoscopia digestiva alta Se já existir algum dente comprometido, este risco é maior.

Pág 1 de 3

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.

As situações em que o seu subsistema de saúde possa não suportar economicamente o respetivo custo será imputado ao utente, assim como internamentos em hospital privado. Deverá também ser averiguado se o seguro ou a instituição financiadora (por ex: a ADSE) suporta esse custo.

Como em todos os atos médicos interventivos há um risco de mortalidade, embora muito reduzido (4 mortes em cada 100.000 exames). 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 Anestesista que o vigiará durante todo o procedimento. Há riscos específicos associados à sedação, nomeadamente problemas cardiorrespiratórios e reações alérgicas aos fármacos administrados.

**Critérios Importantes:**

1. Cumpra rigorosamente o jejum que lhe for recomendado (não ingerir sólidos 8h antes do exame e não ingerir líquidos, incluindo água, nas 3h anteriores ao exame). 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. Não ingira bebidas alcoólicas ou estupefacientes nas 12h antes e após o exame. Evite fumar no dia do exame.
2. Se possível venha acompanhado por um adulto, que possa conduzir o veículo, pois caso o seu exame seja com sedação não poderá conduzir, desempenhar tarefas com risco ou tomar decisões importantes (assinar documentos, por exemplo), nas 12h a 24h subsequentes. Se não estiver acompanhado o procedimento terá de ser realizado sem sedação ou até cancelado. Este cuidado é para sua segurança.
3. Traga sempre todos os medicamentos que está a tomar e mostre-os ao médico antes do exame:
4. Se estiver a tomar medicação antiagregante (ex: Persantin, Tecnosal, Aspirina, Tromalyt, Cartia, AAS e Kardegic, Aggrenox, Ibustrin) pode continuar a tomar.;
5. Se tomar outros antitrombóticos (ex: Tiklyd, Plaquetal, Previta, Aplaket, Ticlodix, Ticlopidina, Clopidogrel, Plavix, Effient, Brilinta, Brilique, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana e Bevyxxa) a suspensão ou substituição só deverá ser efetuada após avaliação do seu médico;

X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Caso esteja sob medicação anticoagulante (ex: Varfine e Sintron), o médico que supervisiona esta medicação, terá de ser informado pelo menos uma semana antes, de modo a prescrever-lhe o esquema indicado para o seu caso. Deverá ser portador de uma análise designada por INR, efetuada na véspera ou mesmo no dia do exame;
2. No entanto, caso tenha tido enfarte do miocárdio, se tiver stents coronários ou tiver tido um AVC, a suspensão/substituição deverá ser combinada e com o aval do seu médico assistente.
3. O retomar da medicação suspensa deverá ser feito sob indicação do Médico executante do exame.
4. Transmita imediatamente à equipa clínica se é alérgico a alguma coisa e se é portador de algum dispositivo médico tipo pacemaker ou desfibrilhador implantável;
5. Para as mulheres com menos de 50 anos de idade é imperativo comunicar se tem alguma dúvida quanto à possibilidade de poder estar grávida;
6. Na presença ou suspeita de problemas médicos que causem hemorragia (por ex. cirrose hepática, problemas cardíacos, problemas no funcionamento dos rins – insuficiência renal, doenças do sangue), deverá obter um parecer médico e ser portador das seguintes análises com menos de 3 meses: hemograma com plaquetas e estudo da coagulação (INR).

Na dúvida sobre algum aspeto poderá sempre aconselhar-se com o seu Médico de Família/Médico Assistente ou com os nossos serviços de gastrenterologia.

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.

**Recomendações Importantes:**

**É obrigatório que esta declaração esteja devidamente assinada.**

Se, após o exame, notar algo de anormal que possa ser uma complicação (febre, falta de ar, vermelhidão na pele, ou sinais inflamatórios e/ou hematoma no local da punção venosa; dor ou desconforto abdominal persistente, distensão abdominal e paragem de emissão de gases e fezes; fezes com sangue abundantes; fezes escuras; náuseas e/ou vómitos persistentes), deverá entrar em contacto com o serviço onde realizou o procedimento endoscópico ou recorrer diretamente ao serviço de urgência do hospital da área de residência fazendo-se acompanhar do relatório do exame endoscópico.

**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.**

Pág 2 de 3

Pág 3 de 4

**DECLARAÇÃO**

**Médico Gastrenterologista:**

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

Assinatura do profissional de saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Cédula profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

**Médico Anestesista:**

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

Assinatura do profissional de saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Cédula profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que li toda a informação que consta neste documento. Assim sendo, tomei conhecimento e percebi as vantagens, riscos e complicações que podem estar associados a este exame/intervenção diagnóstica e/ou terapêutica, designadamente o risco perfuração, hemorragia, complicações cardiorrespiratórias, inclusive o risco de morte, e que autorizo, não só a sua execução, mas também os procedimentos associados (biópsias, polipectomia, aplicação de clips, injeção endoscópica de fármacos) 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.

**A assinar pelo Utente:**

Assinatura conforme B.I./Cartão de Cidadão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

**ETIQUETA DO UTENTE**

**Se não for o próprio assinar por idade ou incapacidade, indicar:**

N Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura conforme B.I./Cartão de Cidadão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Pág 3 de 3