

Guia Completo da Endoscopia Digestiva Alta

WhatsApp [\(21\) 3500-7535](https://api.whatsapp.com/send?phone=552135007535) · Telefone [\(21\) 3500-7505](tel:552135007505)

1. O que é a Endoscopia Digestiva Alta?

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é um exame que permite avaliar diretamente a mucosa do esôfago, estômago e duodeno por meio de um endoscópio flexível de alta definição, introduzido cuidadosamente pela boca.

É utilizada para identificar inflamações, erosões, úlceras, varizes, estreitamentos, pólipos, tumores e outras alterações, além de permitir a coleta de biópsias e, em situações selecionadas, pequenos procedimentos terapêuticos.

Na Gastroimagem, a EDA é realizada em ambiente ambulatorial por médicos endoscopistas, com equipamentos Olympus de alta definição, protocolos de segurança e atendimento humanizado. Habitualmente, a sedação intravenosa é conduzida pelo próprio médico endoscopista; em determinadas situações clínicas, poderá ser necessária a participação de médico anestesiológico.

O paciente permanece sob monitorização durante o exame, de acordo com a técnica de sedação e os protocolos assistenciais aplicáveis.

2. Principais indicações

A Endoscopia Digestiva Alta é indicada para investigar sintomas e acompanhar doenças do trato digestivo superior. Entre as indicações mais comuns estão:

- dor ou desconforto na parte superior do abdome (dispepsia);
- azia, refluxo e dificuldade ou dor para engolir;
- náuseas e vômitos persistentes;
- anemia por deficiência de ferro ou suspeita de sangramento digestivo;
- vômitos com sangue ou fezes escurecidas, conforme avaliação médica;

- investigação de gastrites, úlceras e doença celíaca;
- pesquisa e acompanhamento de lesões, pólipos e tumores;
- controle de doenças já diagnosticadas e avaliação de achados em exames de imagem.

O médico endoscopista avalia individualmente a indicação e a necessidade de biópsias ou intervenções complementares.

3. A importância do jejum e do preparo

O cumprimento rigoroso das orientações de jejum e preparo fornecidas pela Gastroimagem é fundamental para a qualidade e a segurança da EDA. A presença de alimentos ou líquidos no estômago pode dificultar a visualização e aumentar o risco de regurgitação e broncoaspiração durante a sedação.

Como orientação institucional habitual, a Gastroimagem adota jejum de 8 horas para a EDA, salvo instruções individualizadas fornecidas pela equipe médica. Medicamentos de uso contínuo e situações especiais devem ser discutidos previamente; o paciente não deve suspender medicamentos por conta própria.

É especialmente importante informar o uso de anticoagulantes, antiagregantes, insulina e outros antidiabéticos, bem como medicamentos que retardam o esvaziamento gástrico. Caso o jejum seja inadequado ou haja conteúdo gástrico significativo, o exame poderá ser adiado ou interrompido por segurança.

4. Chegada à Gastroimagem

Na recepção, a equipe confere o cadastro, documento de identificação, pedido médico, autorização do convênio quando necessária, dados de contato e presença de acompanhante adulto responsável.

São confirmados o cumprimento do jejum, o uso de medicamentos, alergias, doenças e intercorrências clínicas desde o agendamento. O acompanhante deverá permanecer disponível conforme as orientações da clínica e acompanhar o paciente após a alta.

Dúvidas relacionadas ao exame e ao preparo devem ser esclarecidas antes do encaminhamento ao setor de exames.

5. Encaminhamento para a sala de exame

Quando chamado, o paciente é recebido pela equipe de enfermagem e encaminhado ao setor de exames. É realizada nova conferência de segurança, incluindo identificação, procedimento solicitado, jejum, alergias, medicamentos e presença do acompanhante.

Essa dupla conferência busca reduzir falhas de identificação e garantir que informações clínicas relevantes sejam conhecidas antes da sedação.

6. Vestiário e preparação

O paciente é conduzido a local privativo para organizar seus pertences e, quando necessário, trocar de roupa. Deve retirar próteses dentárias removíveis, óculos e objetos que possam interferir no exame, conforme orientação da equipe.

Pacientes idosos ou com mobilidade reduzida recebem auxílio da enfermagem, preservando privacidade, conforto e dignidade. Em seguida, são conduzidos à sala de exame.

7. Avaliação médica

O médico endoscopista revisa a indicação da EDA, sintomas, antecedentes clínicos e cirúrgicos, exames prévios, alergias, medicamentos e histórico de sedação. Também avalia condições que possam aumentar o risco respiratório ou cardiovascular.

São explicados os objetivos, as limitações e os possíveis riscos do procedimento, inclusive as biópsias gástricas de rotina, biópsias dirigidas e eventual retirada de pequenos pólipos quando tecnicamente simples e segura.

Se houver necessidade de suporte anestésico especializado, o médico poderá indicar a participação de anestesiológista e reprogramar o exame em condições adequadas.

8. Preparação para o exame

O paciente é acomodado na maca, habitualmente em decúbito lateral esquerdo. A equipe verifica sinais vitais, instala os dispositivos de monitorização indicados e obtém acesso venoso periférico para administração de medicamentos.

Oxigênio suplementar poderá ser administrado conforme a avaliação clínica. Antes do início do exame, são reconfirmados a identificação do paciente, o procedimento e as condições de segurança. Pode ser utilizado protetor bucal para proteger dentes e endoscópio.

9. Sedação

Na Gastroimagem, a Endoscopia Digestiva Alta é habitualmente realizada sob sedação intravenosa conduzida pelo próprio médico endoscopista, proporcionando conforto ao paciente e condições adequadas para a realização do exame.

A sedação é individualizada conforme idade, condições gerais, doenças preexistentes, antecedentes cardiovasculares e respiratórios, alergias, medicamentos em uso, histórico de sedação e complexidade do procedimento.

Participação do médico anestesiológico

Embora a sedação seja habitualmente conduzida pelo endoscopista, a participação de um médico anestesiológico poderá ser necessária em situações específicas, como risco clínico elevado, doenças cardiopulmonares importantes, obesidade importante ou apneia do sono, antecedentes de complicações anestésicas, procedimentos prolongados ou complexos e necessidade de sedação mais profunda ou suporte especializado.

A indicação é individualizada e, quando necessária, será comunicada ao paciente, podendo exigir programação em condições assistenciais apropriadas.

Monitorização e possíveis intercorrências

Durante o procedimento, são acompanhados os parâmetros clínicos apropriados, incluindo pressão arterial, frequência e ritmo cardíacos, saturação de oxigênio, frequência respiratória e capnografia conforme o protocolo de sedação. Oxigênio suplementar e medidas de suporte poderão ser utilizados quando indicados.

Apesar dos cuidados, podem ocorrer queda da saturação, redução da frequência respiratória, alterações da pressão arterial ou do ritmo cardíaco, náuseas, vômitos e reações medicamentosas. Excepcionalmente, poderá ser necessário suporte adicional ou atendimento hospitalar.

Ao término, o paciente permanece em observação até recuperação adequada e liberação clínica.

10. Realização da Endoscopia Digestiva Alta

Após atingir as condições adequadas para o exame, o endoscópio é introduzido suavemente pela boca, passando pela faringe e esôfago até o estômago e o duodeno. O médico avalia cuidadosamente a mucosa e registra imagens dos principais segmentos e dos achados identificados.

Podem ser identificadas alterações como esofagite, hérnia hiatal, gastrite, erosões, úlceras, pólipos, varizes, estenoses e lesões suspeitas. O exame geralmente é breve, mas sua duração depende dos achados e dos procedimentos necessários.

A Endoscopia Digestiva Alta é predominantemente diagnóstica. Lesões maiores ou intervenções que exijam materiais especiais, preparo específico ou condições diferenciadas são habitualmente programadas para outra ocasião.

11. Biópsias e pequenos procedimentos

Como rotina institucional da Gastroimagem, durante a EDA são obtidas biópsias gástricas do antro, incisura angular e corpo gástrico para exame histopatológico e pesquisa de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), conforme a avaliação clínica e as condições do exame.

Biópsias dirigidas de outras áreas do esôfago, estômago ou duodeno também poderão ser realizadas quando necessárias para esclarecer alterações identificadas.

Pequenos pólipos poderão ser removidos no mesmo exame quando a ressecção for tecnicamente simples e segura. Se ocorrer sangramento após biópsia ou polipectomia, poderão ser empregadas medidas endoscópicas de hemostasia, inclusive aplicação de cliques ou outros métodos apropriados.

Lesões maiores, complexas ou que exijam mucosectomia, dilatação ou outras terapias específicas serão, em regra, avaliadas para programação posterior, com explicação ao paciente e ao médico assistente.

Os fragmentos coletados são acondicionados em frascos identificados para análise laboratorial. Quando o laboratório atender ao convênio do paciente, o material poderá permanecer na clínica para retirada pelo laboratório. Quando não houver cobertura, o paciente ou responsável receberá orientação para encaminhamento ao laboratório de sua escolha ou a um laboratório indicado pela Gastroimagem.

O resultado anatomopatológico é emitido pelo laboratório. O paciente ou responsável deverá acompanhar sua liberação, geralmente após cerca de 15 dias corridos, conforme o laboratório, obtê-lo e apresentá-lo ao médico assistente. Custos não cobertos pelo convênio são de responsabilidade do paciente.

12. Recuperação Pós-Sedação

Ao término da EDA, o paciente é encaminhado à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA), onde permanece sob observação da equipe até recuperação satisfatória da sedação.

São acompanhados sinais vitais, nível de consciência, respiração, conforto e eventuais sintomas. A liberação ocorre somente quando houver estabilidade clínica, recuperação adequada e condições seguras para deixar a área de recuperação.

13. Entrega do resultado e orientações médicas

Após a recuperação, o paciente recebe o laudo da Endoscopia Digestiva Alta, com descrição dos achados e documentação fotográfica. A equipe esclarece, quando possível, as principais alterações, as biópsias coletadas e os pequenos procedimentos eventualmente realizados.

Quando houver coleta de material, o paciente é orientado sobre o laboratório responsável, o prazo estimado de liberação e a importância de obter o resultado anatomopatológico e apresentá-lo ao médico assistente. A interpretação definitiva pode depender desse resultado e da avaliação clínica.

Lesões que necessitem de tratamento específico ou investigação adicional serão comunicadas, com orientação para seguimento e programação adequada.

14. Alta e orientações pós-exame

A alta da Gastroimagem ocorre após recuperação satisfatória da sedação e avaliação das condições clínicas. O paciente deverá sair obrigatoriamente acompanhado por adulto responsável.

Nas primeiras 24 horas após a sedação, recomenda-se não dirigir, operar máquinas, ingerir bebidas alcoólicas, tomar decisões importantes ou realizar atividades que exijam atenção e coordenação. A alimentação deve ser reiniciada conforme orientação da equipe; se houver anestesia tópica da garganta, deve-se aguardar o retorno adequado da sensibilidade e dos reflexos de deglutição.

Pode ocorrer desconforto leve na garganta, distensão abdominal, sonolência ou náusea passageira. Caso tenham sido realizadas biópsias ou polipectomia, podem ser fornecidas orientações específicas.

O paciente deve procurar atendimento médico imediato e comunicar-se com a Gastroimagem e/ou com o médico assistente caso apresente dor intensa ou progressiva no peito ou abdome, dificuldade para respirar ou engolir, febre, vômitos persistentes ou com sangue, fezes negras, desmaio, sangramento significativo ou piora importante do estado geral. Algumas complicações podem surgir horas ou dias após o exame.

15. Controle de Qualidade

A Gastroimagem adota rotinas de qualidade e segurança que abrangem identificação correta do paciente, confirmação da indicação e do jejum, avaliação de doenças e medicamentos, seleção da técnica de sedação, monitorização clínica, uso de equipamentos apropriados, documentação fotográfica e rastreabilidade do material coletado.

O processamento e a desinfecção dos endoscópios seguem protocolos institucionais e normas aplicáveis. Os achados são documentados em laudo, e o paciente recebe orientações individualizadas para o período após o exame.

A revisão periódica de protocolos e a capacitação da equipe integram o compromisso de melhoria contínua da assistência.

16. Nosso compromisso

Na Gastroimagem, cada Endoscopia Digestiva Alta é realizada com o compromisso de oferecer atendimento ético, seguro, tecnicamente cuidadoso e humanizado, respeitando as características e necessidades individuais de cada paciente.

Médicos endoscopistas, profissionais de enfermagem e equipe administrativa atuam de forma integrada, desde a recepção até a alta, buscando proporcionar informação clara, privacidade, conforto e continuidade do cuidado.

A excelência assistencial, a segurança do paciente e a atualização científica permanente orientam os serviços prestados pela Gastroimagem.

Observação: este documento apresenta informações gerais sobre o exame e não substitui o termo de consentimento informado individual, nem as orientações específicas de preparo e alta.



Endereço: Rua Dr. Celestino, 122 – 8º andar – Sala 822 (Recepção) – Centro – Niterói

Telefone: (21) 3500-7505

WhatsApp: (21) 3500-7535