



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE: **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**
REVISÃO 2025

Ouro Preto, outubro de 2025



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde

Leandro Leonardo Assis Moreira

Secretária Adjunta de Saúde

Isabela Teixeira Rezende Guimarães

Gerente da Atenção Secundária/Terciária

Simone de Cassia Caetano

Diretora da Atenção Especializada

Paola Cristiane Andrade Amorim

Gerente da Atenção Primária

Ricardo Duarte Pereira

Diretora de Programas e Estratégia na Atenção Primária

Luiza Poliana Godoy Paiva Gouveia

Responsável Técnico de Enfermagem Policlínica Municipal de Ouro Preto

Vinícius Gonçalves de Paula

Responsável Técnica da Junta Reguladora

Taciana de Oliveira



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

COLABORADORES

Juliana Pessoa Moreira - Médica Reguladora





PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	5
2.	REGULAÇÃO.....	5
3.	CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO.....	6
4.	PROFISSIONAIS SOLICITANTES.....	6
5.	CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE.....	6
5.1.	CONTROLE DE ÚLCERA GÁSTRICA.....	6
5.2.	DISPEPSIA.....	7
5.3.	DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE).....	8
5.4.	INVESTIGAÇÃO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL OCULTO.....	8
5.5.	SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO GASTROINTESTINAL	9
5.6.	OUTRAS CONDIÇÕES.....	9
6.	REFERÊNCIAS.....	10



1. APRESENTAÇÃO

Os protocolos de solicitação de exames de média e alta complexidade constituem instrumentos fundamentais para a qualificação da assistência e da gestão do cuidado, orientando decisões clínicas em todos os níveis de atenção à saúde e subsidiando a análise técnica das demandas pelas equipes reguladoras.

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a atuação integrada entre os diferentes pontos de atenção — públicos e da rede complementar —, de modo a garantir o acesso oportuno, a continuidade do cuidado e o uso racional dos recursos diagnósticos disponíveis. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) mantém seu papel estratégico como coordenadora do cuidado, articulando-se com os demais níveis de atenção e contribuindo para a resolutividade do sistema.

Este protocolo apresenta os critérios e orientações para a solicitação de endoscopia digestiva alta no município de Ouro Preto, considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, as normativas da Política Nacional de Regulação e as especificidades locais da organização da atenção diagnóstica e especializada.

O objetivo é padronizar os critérios clínicos de indicação da endoscopia digestiva alta, especificando as principais situações que justificam sua realização, os dados obrigatórios a serem incluídos na requisição, as situações de prioridade e os casos que requerem avaliação prévia especializada. Assim, busca-se promover o uso criterioso e equitativo dos exames endoscópicos, qualificando o cuidado e fortalecendo a integralidade da atenção à saúde em todo o território municipal.

2. REGULAÇÃO

A regulação organiza e qualifica o acesso aos serviços especializados, promovendo o uso adequado e equitativo dos recursos da Rede de Atenção à Saúde. Em Ouro Preto, os encaminhamentos são avaliados tecnicamente com base nas informações clínicas, nos critérios deste protocolo e na estratificação de risco. A equipe de reguladores será responsável pela avaliação técnica dos laudos, classificação de risco do paciente (P0, P1, P2) e de prioridades, baseados em critérios clínicos e nos protocolos de regulação.

P0: Situações clínicas graves que, embora não configurem emergência, requerem agendamento eletivo com máxima brevidade.



P1: Condições clínicas em que o tempo de espera pode comprometer o acesso oportuno a outros procedimentos subsequentes (como cirurgias ou exames complementares). Inclui também casos em que a demora pode interferir negativamente na evolução do quadro clínico.

P2: Não necessitam de um agendamento prioritário. Deverão seguir a ordem cronológica de entrada na lista de espera nas Unidades Solicitantes. Demandas de rotina/ acompanhamento.

3. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO

A solicitação de exames de endoscopia digestiva alta deve conter, obrigatoriamente, as seguintes informações clínicas:

- Justificativa clínica, com sinais, sintomas e achados do exame físico;
- História clínica resumida, com tempo de evolução, comorbidades e medicamentos em uso;
- Resultados laboratoriais (hemoglobina, VCM, ferro, ferritina, PSOF, com data);
- Perda ponderal, se presente, informando percentual e período;
- Endoscopia e/ou biópsia prévia, com data (ou informar se é o primeiro exame);
- Histórico familiar de neoplasia gástrica ou esofágica, com grau de parentesco;
- Indicação de uso de antiplaquetário ou anticoagulante;
- Alergias medicamentosas ou reações anestésicas;
- Em casos de dispepsia ou DRGE, informar tratamento realizado (medicações e medidas não farmacológicas).

Essas informações são essenciais para qualificar a análise da solicitação pelas equipes reguladoras e garantir o uso apropriado dos recursos diagnósticos disponíveis.

4. PROFISSIONAIS SOLICITANTES

O encaminhamento deve ser realizado por médicos da Atenção Básica e Especializada e da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, seguindo os critérios conforme especificado abaixo.

5. CRITÉRIOS DE SOLICITAÇÃO E PRIORIDADE

5.1) CONTROLE DE ÚLCERA GÁSTRICA

8 a 12 semanas após tratamento, se:

- Os sintomas persistem apesar da terapia médica;
- Etiologia pouco clara;
- Úlcera gigante (>2 cm);



- Biópsias não realizadas ou amostragem inadequada na endoscopia digestiva alta;
- Úlcera com suspeita de malignidade na primeira EDA, mesmo se a biópsia indicar benignidade;
- Pacientes com úlceras hemorrágicas na apresentação inicial que apresentam sinais de sangramento contínuo;
- Fatores de risco para câncer gástrico (por exemplo, idade >50 anos, *Helicobacter pylori*, história familiar de câncer gástrico, presença de atrofia gástrica, adenoma, displasia, metaplasia intestinal).

● **PRIORIDADE**

P0	
P1	Úlcera com suspeita de malignidade na primeira EDA, mesmo se a biópsia indicar benignidade; Pacientes com úlceras hemorrágicas na apresentação inicial que apresentam sinais de sangramento contínuo; Fatores de risco para câncer gástrico (por exemplo, idade >50 anos, <i>Helicobacter pylori</i> , história familiar de câncer gástrico, presença de atrofia gástrica, adenoma, displasia, metaplasia intestinal).
P2	Etiologia pouco clara; Úlcera gigante (>2 cm); Biópsias não realizadas ou amostragem inadequada na endoscopia digestiva alta.

5.2)DISPEPSIA

- Dispepsia sem melhora com tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas);
- Dispepsia recente de causa não presumível em paciente com 60 anos ou mais;
- Dispepsia com sinais de alarme: vômitos, sangramento ou anemia, massa abdominal ou perda de peso não intencional, disfagia;
- Dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de ACO e sintomas dispépticos.

● **PRIORIDADE**

P0	Dispepsia com sinais de alarme (vômitos, sangramento, anemia, massa abdominal, perda de peso, disfagia);
-----------	--



PREFEITURA DE OURO PRETO

Secretaria de Saúde

Atenção Secundária

atencaosecundaria.saude@ouropreto.mg.gov.br | (31) 99231-1107

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

	Dispepsia em indivíduo que faz uso de anticoagulante oral ou tem indicação de iniciar uso.
P1	Dispepsia recente de causa não presumível em paciente com 60 anos ou mais; Paciente muito sintomático (dor epigástrica intensa).
P2	Dispepsia sem resposta com o tratamento otimizado.

5.3) DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE)

- DRGE não controlado com tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses;
- Acompanhamento de Esôfago de Barrett.

• PRIORIDADE

P0	
P1	Esôfago de Barrett.
P2	DRGE sem resposta com o tratamento otimizado.

5.4) INVESTIGAÇÃO DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL OCULTO:

- Se anemia ferropriva e uma fonte óbvia de sangramento não for identificada;
- Se PSOF positiva e sintomas que sugerem fonte do trato gastrointestinal superior.

• PRIORIDADE

P0	
P1	Investigação de anemia; Sangramento gastrointestinal crônico (hematoquezia).
P2	PSOF+ e sintomas gastrointestinais.



5.5) SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA DO APARELHO GASTROINTESTINAL:

- Sinais de alarme: disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica.

- **PRIORIDADE**

P0	Alta suspeita de câncer gastrointestinal (disfagia esofágica, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia por deficiência de ferro sem causa presumível, massa epigástrica).
P1	Metaplasia intestinal.
P2	Sintomas e história de câncer em familiar de 1º grau.

5.6) OUTRAS CONDIÇÕES

- **PRIORIDADE**

P0	
P1	Avaliação de hipertensão portal/ varizes esofagianas; Pré-operatório de gastroplastia; Investigação de doença celíaca; Vômitos persistentes de causa desconhecida. Controle tratamento esofagite erosiva graus C e D Controle pós-operatório em paciente sintomático Diagnóstico diferencial dor torácica
P2	Sintomas em pacientes com doença sistêmica (esclerodermia) Sintomas em pacientes em uso de AINH Controle de tratamento de esofagite eosinofílica e candidíase esofágica Controle de tratamento (incluindo doença celíaca, controle tratamento H pylori)



6. REFERÊNCIAS

1. ESTADO DE SANTA CATARINA. Protocolo endoscopia digestiva — revisão. [s.l.], 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-294-2018/14582-protocolo-endoscopia-digestiva-revisao/file>.
2. ESTADO DE SANTA CATARINA. Protocolo de acesso e classificação de risco: endoscopia digestiva alta, colonoscopia e procedimentos endoscópicos adulto. [s.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais/regulacao-1/acessos-por-especialidade/exames-adulto/18682-endoscopia-digestiva-alta-colonoscopia-procedimentos-endoscopicos-adulto/file>.
3. DISTRITO FEDERAL. Protocolo de regulação de exames eletivos de endoscopia digestiva baixa – colonoscopia e retossigmoidoscopia flexível na rede SES-DF. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Regula%C3%A7%C3%A3o+de+Exames+Eletivos+de+Endoscopia+Digestiva+Baixa+%E2%80%93+Colonoscopia+e+Retossigmoidoscopia+Flex%C3%ADvel+%E2%80%93+na+rede+SES-DF.pdf/c0ee272f-ceb0-3e52-ffb0-730fd1721b4d?t=1648647281507>.
4. UPTODATE. *Approach to the adult with dyspepsia*. [s.l.], [ano de atualização]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-dyspepsia?search=dyspepsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.