



Regime de Hospital Dia é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

A legislação que trata de Hospital dia é a Portaria GM/MS N° 44, de 10 de janeiro de 2001

A colonoscopia é um procedimento ambulatorial, ou seja, não há necessidade de internação hospitalar; mas como todo procedimento, tem seus riscos e, quando estes são elevados, há indicação de ser em ambiente hospitalar.

E NESSE MOMENTO EXISTE UMA GRANDE INCONSISTÊNCIA:

“DE QUE FORMA DEVE SER O AMBIENTE HOSPITALAR?”



Existem riscos clínicos (distúrbio hidroeletrólítico, hipotensão etc.) em razão do preparo mecânico do cólon?



Sobrevém alguma incerteza da qualidade final deste preparo?



O paciente possui comorbidades - principalmente em razão da anestesia?



Um procedimento endoscópico com maior risco está indicado?



O paciente está inseguro em relação ao exame como um todo?

A indicação do exame ser realizado em clínicas e, não em hospitais, passa inicialmente, pelo médico assistente que, conhecendo as comorbidades de seu paciente sabe qual o melhor local para a realização do procedimento. Contudo, para um cuidado maior, pode ser solicitada uma consulta com o médico anesthesiologista – ainda que para a realização de uma Endoscopia Digestiva Alta!

A avaliação pré-anestésica para os exames de endoscopia digestiva, assim como para cirurgias, possibilita maior segurança para o paciente e redução de custos para as instituições.

E QUAIS SÃO OS CANDIDATOS A EXAMES EM CLÍNICAS?

Pacientes ASA I e ASA II; eventualmente ASA III, após autorização de seu médico assistente e avaliação pré-anestésica.

NOSSA SUGESTÃO:



Exame em ambiente hospitalar e preparo domiciliar:

1. Pacientes com comorbidades moderadas e/ou
2. Que dificilmente estarão expostos a distúrbios hidroeletrólíticos com o preparo do cólon



Exame em ambiente hospitalar e Hospital Dia:

1. Pacientes com comorbidades graves e/ou
2. Que podem evoluir com desidratação e/ou hipotensão durante o preparo



Exame em clínica quando:

1. Pacientes jovens, sem comorbidades ou com comorbidades moderadas
2. Pacientes idosos, com comorbidades leves ou moderadas com autorização prévia de médico assistente: clínico geral, geriatra ou cardiologista
3. Procedimentos endoscópicos com risco moderado, como polipectomias (mesmo para pólipos maiores), mucossectomias, dilatações e/ou estonostomias endoscópicas, hemostasias eletivas do cólon (exceção para os casos de hemorragia digestiva aguda)

E O HOSPITAL

DIA

NA GASTROCLINIC?

1. Pacientes com dificuldade para preparo de cólon domiciliar
2. Pacientes liberados por seu médico assistente, mas com risco de distúrbio hidroeletrólítico, ou ainda, com receio de limpeza do cólon insatisfatória
3. Pacientes que queiram conforto e cuidados mais próximos durante o preparo

Observação: alguns convênios não autorizam o exame em regime de Hospital Dia para clínicas; no caso de opção do paciente há uma taxa para cobertura de material e medicamentos.

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE ESTADO FÍSICO ASA (American Society of Anesthesiologists)

* A adição de "E" indica cirurgia de emergência: uma emergência é definida como existente quando o atraso no tratamento do paciente levaria a um aumento significativo da ameaça à vida ou parte do corpo.

CLASSIFICAÇÃO ASA EF

DEFINIÇÃO

EXEMPLO

ASA I	Paciente saudável	Não-fumador, sem ou com consumo mínimo de álcool
ASA II	Doença sistêmica leve	Doenças leves apenas sem limitações funcionais substanciais. Os exemplos incluem (mas não se limitam a): fumante atual, alcoólatra social, gravidez, obesidade (IMC < 40), DM / HA bem controladas, doença pulmonar leve
ASA III	Doença sistêmica grave	Limitações funcionais substanciais; uma ou mais doenças moderadas a graves. Os exemplos incluem (mas não se limitam a): DM ou HA mal controladas, DPOC, obesidade mórbida (IMC ≥ 40), hepatite ativa, dependência ou abuso de álcool, marcapasso implantado, redução moderada da fração de ejeção, DRT em diálise programada regularmente, prematuridade infantil < 60 semanas, história (> 3 meses) de IAM, AVC, AIT ou DAC/stents.
ASA IV	Doença sistêmica grave, que representa ameaça constante à vida	Os exemplos incluem (mas não se limitam a): recentes (< 3 meses) IAM, AVC, AIT ou DAC/stents, isquemia cardíaca em curso ou disfunção grave da válvula, redução severa da fração de ejeção, sepse, DRC, DRA ou DRT não sendo submetidas regularmente a diálise programada
ASA V	Um paciente moribundo que não deve sobreviver sem a cirurgia	Os exemplos incluem (mas não se limitam a): aneurisma abdominal / torácico rompido, trauma maciço, sangramento intracraniano grave, isquemia intestinal em face de patologia cardíaca significativa ou disfunção de múltiplos órgãos/sistemas
ASA VI	Paciente declarado com morte cerebral cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doação	

REFERÊNCIAS: Issa MRN 2011 - Ministério da Saúde 2013 - American Society of Colon & Rectal Surgeons 2015
American Society of Gastrointestinal Endoscopy 2014, 2018 - American Society of Anesthesiologists (ASA) 2014, 2018

Responsável Técnica:

Dra. Katia F. Guenaga - CRM 65.418



R. Júlio Conceição, 296 - Conj. 709
Vila Mathias, Santos - SP.

(13) 3301-6353 (13) 99151-9041

www.gastroclinic.com.br

GASTROCLINIC
INSTITUTO ESPECIALIZADO NO APARELHO DIGESTIVO