PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

VOLUME: 18

GASTROENTEROLOGIA

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Doença do Refluxo Gastroesofágico**
Quando indicar	• Sintomas típicos associados a sinais de alarme (disfagia, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sintomas de início recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau); • **Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) com resposta parcial ou sem resposta ao tratamento otimizado** (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena – OMP 40MG por no mínimo 2 meses) • Esôfago de Barrett • Esofagite graus C e D de Los Angeles; • Estenose péptica
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Sinais e sintomas (descrever tempo de evolução, frequência dos sintomas, fatores associados à piora ou melhora, perda involuntária de peso e em quanto tempo, outros sinais de alarme presentes); 2. Citar comorbidades prévias e medicações em uso (com dose e posologia);; 3. Descrever resultado da EDA e biópsia, com data (se realizada); 4. Tratamento em uso ou já realizado para a DRGE (não farmacológico e medicamento utilizado com dose e posologia) 5. Histórico de tabagismo e etilismo 6. IMC atual ****Pacientes com síndrome metabólica, associado à DRGE, com IMC>35: considerar avaliação para tratamento da Obesidade ****Pacientes com Hérnia de Hiato, em uso crônico de IBP, IMC <30: considerar avaliação com Cirurgia Geral
Critérios de prioridade	• Sinais de alarme

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Alteração de Hábito Intestinal**
Quando indicar	• **Diarreia crônica** (presença de ≥3 evacuações diarreicas por dia, por mais de 4 semanas) SEM causa sistêmica aparente (Hipertireoidismo, Intolerâncias Alimentares, Reações à medicações ou Infecções Intestinais). • **Suspeita ou diagnóstico de doença inflamatória intestinal** (emagrecimento, febre, pus ou sangue nas fezes, tenesmo, artrite, anemia, alteração de provas inflamatórias - VHS ou proteína C reativa). • **Constipação DE INÍCIO RECENTE** sem melhora após 12 semanas de tratamento na APS. Excluídas causas sistêmicas; • **Síndrome de má absorção**: caracterizada por diarreia crônica, emagrecimento, desnutrição, edema e achados laboratoriais (Hipoalbuminemia e deficiências vitamínicas e nutricionais)
Requisitos e orientações de encaminhamento	1.Sinais e sintomas, comorbidades prévias e medicações em uso; 2. Tratamentos prévios e atuais para os sintomas , citar se foram feitos tratamentos empíricos: Teste de Restrição de Lactose e derivados, Tto para parasitoses intestinais (Albendazol 400mg 5 dias) 3. Em caso de Diarreia Crônica: pesquisa de larvas e trofozoítas nas fezes, Coprológico Funcional, Pesquisa de Gordura Fecal (SUDAM III), Leucócitos Fecais, PSOF, Hemograma, TSH e T4 L, Anti-HIV, proteínas totais e frações, dosagem de folato, vitamina B12, perfil de ferro com ferritina, ferro, e capacidade total de ligação do ferro (Todos c/data); 4. Em caso de Constipação: Resultado da PSOF, Hemograma, Glicemia, Cálcio e TSH (com data). Avaliar ainda a possibilidade de constipação induzida por medicamentos; 5. Resultado de exame de imagem, quando realizado (com data); 6. História familiar de CA Colorretal (sim ou não). Se sim, indicar o grau de parentesco e a idade que este apresentou o problema; 7. Resultado de EDA e COLONO (c/data) – se realizados
Critérios de prioridade	• Sinais de alarme • Diagnóstico confirmado de Doença Inflamatória intestinal • Encaminhar para UPA se desidratação e dor abdominal com sinais de irritação peritoneal e/ou sinais de SIRS (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica)

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Síndrome Dispéptica**
Quando indicar	• Sintomas típicos associados a sinais de alarme (disfagia, odinofagia, emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento crônico gastrointestinal ou anemia ferropriva sem causa presumível, massa epigástrica, dispepsia recente em pessoa com história familiar de neoplasia gástrica/esofágica em parente de primeiro grau); • Pacientes tratados com Inibidor de Bomba de Prótons (Omeprazol 40mg/dia por no mínimo 8 semanas) com resposta parcial ou ausente • Pacientes que realizaram tratamento H. pylori sem melhora dos sintomas • Pacientes tratados com IBP, pró-cinéticos e/ou anti-depressivo tricíclico com melhora parcial ou ausente
Requisitos e orientações de encaminhamento	1) Sinais e sintomas, comorbidades prévias e medicações em uso contínuo; 2) Medicamentos já utilizados, dose e tempo de tratamento 3) Resultado de exames laboratoriais realizados, endoscopia digestiva alta e /ou imagem abdominal, com data (se realizada);
Critérios de prioridade	• Sinais clínicos de alarme e/ou achados em exames complementares de maior gravidade (lesões suspeitas para malignidade ou pré-neoplásicas)

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO E CONSULTORIA PARA A APS

CURITIBA

Situação clínica	**Dor Abdominal**
Quando indicar	• Presença de sinais de alarme (emagrecimento, vômitos persistentes, sangramento gastrointestinal, massa palpável, história familiar de neoplasia gastrointestinal em parente de primeiro grau); • Dor crônica (>4 semanas) sem melhora com abordagem inicial de tratamento • Dor associada a alteração do hábito intestinal e/ou sangramento
Requisitos e orientações de encaminhamento	1. Sinais e sintomas (descrever tipo da dor , localização, tempo de evolução, frequência dos sintomas, fatores associados à piora ou melhora, se relação com alteração do hábito intestinal e alimentação, perda involuntária de peso e em quanto tempo, outros sinais de alarme presentes); 2. Citar comorbidades prévias e medicações em uso (com dose e posologia), além de cirurgias prévias que podem estar relacionadas a aderências 3. Descrever exames laboratoriais - Hemograma, Parcial de Urina, TGO, TGP, GGT, PCR , PSOF, Leucócitos fecais , pesquisa de larvas e trofozoítas nas fezes 4. Descrever resultado de exames de imagem, se realizados 5. Descrever tratamentos realizados, como tratamento empírico de enteroparasitoses (Albendazol por 5 dias), inibidor de bomba de prótons, antiespasmódicos
Critérios de prioridade	• Dor abdominal aguda, com sinais de irritação peritoneal e/ou sinais de SIRS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica) devem ser encaminhadas à UPA • Sinais de alarme