

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Doença do refluxo gastroesofágico (vômitos recorrentes);
- Gastrites e dispepsias não responsivas ao tratamento inicial;
- Alergia a proteína do leite de vaca;
- Disfagia;
- Dor abdominal recorrente;
- Má absorção intestinal (diarreias crônicas);
- Doença Inflamatória Intestinal;
- Constipação intestinal/ prolapso retal/ incontinência fecal;
- Distúrbios do crescimento por provável doença gastrointestinal;
- Sangramento digestivo;
- Doenças do pâncreas;
- Hepatopatias crônicas;
- Colestase neonatal;
- Colestase na infância.

Conforme deliberação da CIB 159/2015, os casos devem ser encaminhados após manejo inicial do paciente conforme as videoaulas disponíveis no site:

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gastro/ambulatoriovirtual.html>

Encaminhar a um serviço de emergência:

- Crianças com vômitos biliosos;
- Lactentes com vômitos e perda de peso com características sugestivas de estenose hipertrófica de piloro;
- Suspeita de abdômen agudo;
- Dor abdominal com alterações hemodinâmicas;
- Hemorragia digestiva;
- Ingestão de agentes químicos álcalis/ácidos.

1.1 Doença do Refluxo Gastresofágico/ Vômitos Recorrentes

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Pacientes com quadro de vômito ou regurgitações associados à presença de sintomas ou de suas complicações. Seguir manejo inicial conforme videoaula disponível no site supracitado.

Lactentes: vômito e regurgitação associados a irritabilidade, recusa alimentar, baixo ganho de peso. Manifestações extraesofágicas como apnéia e estridor.

Informar ganho de peso do encaminhamento;

Crianças maiores: manifestações semelhantes aos adultos como queimação retroesternal, epigastralgia, pirose. Nesses casos é possível iniciar inibidor de bomba de prótons 2mg/kg/dia por 2 a 4 semanas. Em caso de melhora, manter por 8 a 12 semanas e realizar retirada gradual. Caso retorno dos sintomas ou não melhora, encaminhar para avaliação.

Na presença de disfagia encaminhar;

Manifestações extraesofágicas: sintomas respiratórios altos e baixos como rouquidão, estridor, laringite, tosse, broncoespasmo, pneumonia, otite repetição, halitose, já tendo sido descartados outras causas.

Doses pediátricas das medicações prescritas na DRGE

| Medicações | Doses | Formulações | Idade indicada pelo FDA | Idade indicada pela ANVISA |
|-------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Omeprazol | 0,7-3,3 mg/kg/d | comprimido e comprimido dispersível | 1-16 anos | > 1 ano |
| Lanzoprazol | 0,7-3 mg/kg/d | cápsula | 1-17 anos | Adulto |
| Esomeprazol | 0,7-3,3 mg/kg/d | comprimido e comprimido dispersível | > 1 mês | > 12 anos |
| Rabeprazol | 20 mg /d | comprimido | > 1 ano | Adulto |
| Pantoprazol | 40 mg/d | comprimido | > 5 anos | > 5 anos |

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Nos lactentes com baixo ganho de peso descartar outras causas através de investigação como baixa ingesta, quadro infeccioso;
- Avaliar coleta de hemograma, parcial de urina com urocultura, eletrólitos, ureia e creatinina;
- Conferir teste de triagem neonatal (Teste do Pezinho);
- Descartar estenose hipertrófica de piloro.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Disfagia progressiva, estenose péptica, esôfago de Barret. |
| AMARELO | Presença de sinais de alarme. |
| VERDE | Manifestações extra esofágicas. |
| AZUL | Regurgitação sem alteração no ganho de peso, epigastralgia, pirose. |

1.2 Gastrites/Dispepsias/ Doença Ulcerosa Péptica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites associados à presença de sintomas e/ou de suas complicações, não responsivo ao tratamento inicial com inibidor de bomba de próton 2 mg/kg ou retorno dos sintomas após uso por 8 a 12 semanas e retirada gradual da medicação;
- Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de manifestações de alarme como dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento);
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo;
- Descrever laudo de Endoscopia Digestiva Alta com data, incluindo a biópsia, quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Hemorragia digestiva, anemia ferropriva, emagrecimento. |
| AMARELO | Vômitos, gastrite erosiva ou úlcera péptica em atividade / diagnóstico recente com tratamento já iniciado. |
| VERDE | Paciente sintomático com antecedentes de doença ulcerosa péptica. |
| AZUL | Epigastralgia, gastrite, presença de H. Pylori sem erosão ou úlcera. |

1.3 Disfagia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever a evolução da disfagia;
- No caso de disfagia orofaríngea encaminhar também para fonoaudiologia;
- Informar e descrever exames realizados como seriografia, videodeglutograma ou endoscopia digestiva alta;
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Disfagia com impactação de alimentos, perda de peso acentuada. |
| AMARELO | Demais casos. |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.4 Alergia a Proteína do Leite de Vaca

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos suspeitos: diarreia com muco e sangue após introdução do leite de vaca na dieta, baixo peso, regurgitações com baixo ganho de peso;
- Todos os casos diagnosticados e em tratamento;
- Pacientes em dieta que necessitem de desencadeamento.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Após suspeita de alergia iniciar dieta isenta de leite de vaca e soja;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.4.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Diarreia com muco e sangue apesar de dieta isenta de leite de vaca e soja. |
| AMARELO | |
| VERDE | Casos diagnosticados, respondendo ao tratamento. Pacientes que necessitem de desencadeamento. |
| AZUL | |

1.5 Dor Abdominal Recorrente

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dor abdominal com duração superior a dois meses, mantida após melhora de erros alimentares e tratamento com albendazol 400 mg/dia por 5 dias nas crianças maiores de 2 anos ou metronidazol 10 mg/kg dose de 8/8 horas por 5 a 10 dias em menores de 2 anos.
- Seguir conduta inicial sugerida em videoaula.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

Sinais de Alarme:

- Dor localizada longe da região periumbilical;
- Dor que desperta à noite;
- Dor associada a alterações do hábito intestinal;
- Disúria, artrite e rash cutâneo;
- Sangramento oculto;
- Vômitos repetidos, especialmente biliosos;
- Sintomas constitucionais com febre, perda de apetite;
- Disfagia;
- Sintomas respiratórios;
- Perda de peso;
- Retardo do crescimento;
- Visceromegalias;
- Atraso puberal;
- Palidez;
- Hérnia da parede abdominal;
- Irradiação da dor para as costas, ombros, escápulas e extremidades inferiores;
- Incontinência fecal intermitente;
- Sonolência acompanhando os ataques de dor;
- História familiar de úlcera péptica, doença inflamatória intestinal;

- Descrever exames complementares quando disponíveis: Hemograma, VHS/PCR, glicemia, eletrólitos, transaminases, amilase, colesterol, função renal, PU, urocultura, parasitológico de fezes, Rx simples do abdome e US abdominal;
- Enviar gráfico de peso e estatura.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| VERMELHO | Presença dos sinais de alerta acima. |
| AMARELO | |
| VERDE | Demais casos. |
| AZUL | |

1.6 Má Absorção Intestinal / Diarreia Crônica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Diarréia com duração superior a 30 dias ou 3 ou mais episódios de diarreia nos últimos 60 dias, que evoluam com ganho de peso inadequado ou perda de peso. Seguir investigação inicial da videoaula disponível no site supracitado;
- Doença celíaca;
- Intolerância a lactose.

SINAIS DE ALARME PARA MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL

- Desnutrição;
- Perda de peso;
- Sangue nas fezes;
- Atraso puberal;
- Evacuações noturnas;
- Anemia;
- Edema.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: anemia, hipoalbuminemia, anticorpo antitransglutaminase ou antiendomísio IgA, EDA, colonoscopia;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Enviar gráfico de peso e gráfico de estatura;
- Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Desnutrição grave. |
| AMARELO | Doença celíaca sem diagnóstico confirmado ou sem início de tratamento, presença de sinais de alarme. |
| VERDE | Diarreia crônica sem sinais de alarme. |
| AZUL | Intolerância a lactose, doença celíaca em tratamento. |

1.7 Doença Inflamatória Intestinal (DII)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos;
- Seguir investigação inicial da videoaula disponível no site supracitado.

SINAIS DE ALARME PARA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

- Sangue nas fezes;
- Desnutrição;
- Perda de peso;
- Evacuações noturnas;
- Urgência evacuatória;
- Anemia;
- Hipoalbuminemia;
- Artralgia, artrite;
- Lesões cutâneas;
- Lesão perianal, fístula.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, colonoscopia;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Enviar gráfico de peso e gráfico de estatura;
- Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.7.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| VERMELHO | Presença dos sinais de alerta acima. |
| AMARELO | Demais casos. |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.8 Constipação / Incontinência Fecal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Constipação não responsiva ao manejo por 2 meses conforme a videoaula disponível no site supracitado;

SINAIS DE ALARME PARA CONSTIPAÇÃO

Atraso de eliminação mecônio - mais de 48 horas após nascimento;

Alteração no exame físico da área lombo-sacra: alteração na marcha, assimetria ou achatamento da musculatura glútea, evidência de agenesia sacral, descoloração da pele, nevus, tufo piloso, escoliose.

Início precoce (< 1 ano).

Comprometimento do ganho de peso/estatura.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis;
- Enviar gráfico de peso e gráfico de estatura.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.8.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | |
| AMARELO | Sinais de alarme, Incontinência fecal, fecaloma. |
| VERDE | |
| AZUL | Constipação. |

1.9 Distúrbios do Crescimento por Provável Doença Gastrointestinal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com déficit pondero estatural com oferta calórica adequada ou crianças que apresentem desaceleração (velocidade de crescimento inferior a esperada) ou mudança no canal de crescimento;
- Seguir investigação inicial conforme a videoaula disponível no site supracitado.

SINAIS DE ALARME

- Desnutrição;
- Perda de peso;
- Diarreia;
- Atraso puberdade;
- Anemia;
- Hipoalbuminemia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares com data quando disponíveis: EDA, albumina, TSH, T4, anticorpo antitransglutaminase ou antiendomiso, IgA;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;
- Enviar gráfico de peso e gráfico de estatura.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.9.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Escore Z < -3 quedas abruptas na curva de crescimento, hipoalbuminemia. |
| AMARELO | Demais casos |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.10 Sangramento Digestivo

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- História de sangramento digestivo alto ou baixo.

OBS: Descartar uso de AINE.

SINAIS DE ALARME PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO

- Sangramento volumoso: hematêmese, enterorragia (encaminhar ao Pronto Socorro mais próximo para avaliação);
- Anemia;
- Estigmas de doença hepática (ascite, ginecomastia, massas, telangiectasias, lesões de mucosa);
- Lactentes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Caracterizar o tipo de sangramento: hematêmese, hematoquezia, enterorragia, melena;
- Se sangramento baixo informar o resultado do exame proctológico realizado pelo médico solicitante;
- Descrever exames complementares com data quando disponíveis: EDA, colonoscopia;
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina;

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.10.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Presença dos sinais de alerta acima. |
| AMARELO | Sangramento sem anemia. |
| VERDE | |
| AZUL | Suspeita de sangramento por fissura anal. |

1.11 Doenças do Pâncreas

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração pancreática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica.

SINAIS DE ALARME

- Pancreatite aguda recém-tratada;
- Elevação de enzimas pancreáticas.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC;
- Descrever os níveis das enzimas pancreáticas quando alteradas, colesterol total e frações e triglicerídeos, enzimas hepáticas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.11.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Presença dos sinais de alerta acima. |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | Alterações pancreáticas inespecíficas ao USG em paciente assintomático. |

1.12 Alterações Hepáticas/ Hepatopatias Crônicas

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alteração hepática clínica (como hepatoesplenomegalia, circulação colateral, ascite, telangectasias), laboratorial e/ou ultrassonográfica.

SINAIS DE ALARME

- Icterícia;
- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes;
- Cirrose;
- Hipertensão portal;
- Hematêse ou melena;
- RNI alargado;
- Plaquetopenia;
- Leucopenia;
- Hipoalbuminemia;
- Ascite.

*** No caso de alteração neurológica, RNI alargado não responsivo a vitamina K entrar em contato via emergência com serviço de transplante hepático.**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, sorologias;
- Descrever os níveis e evolução das enzimas hepáticas quando alteradas, descrever plaquetas, RNI e albumina.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.12.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Presença dos sinais de alerta acima (no caso de RNI alargado, alteração neurológica, hematêmese com alteração hemodinâmica, ascite importante encaminhar para emergência). |
| AMARELO | Hepatite auto-imune, doença de Wilson, hemocromatose. |
| VERDE | Elevação de transaminases > 2 vezes. |
| AZUL | Esteatose, hemangioma, cisto hepático simples. |

1.13 Colestase Neonatal

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de colestase, até 60 dias de vida;
- Icterícia em crianças com mais de 14 dias de vida;
- Diagnóstico confirmado de atresia de vias biliares.

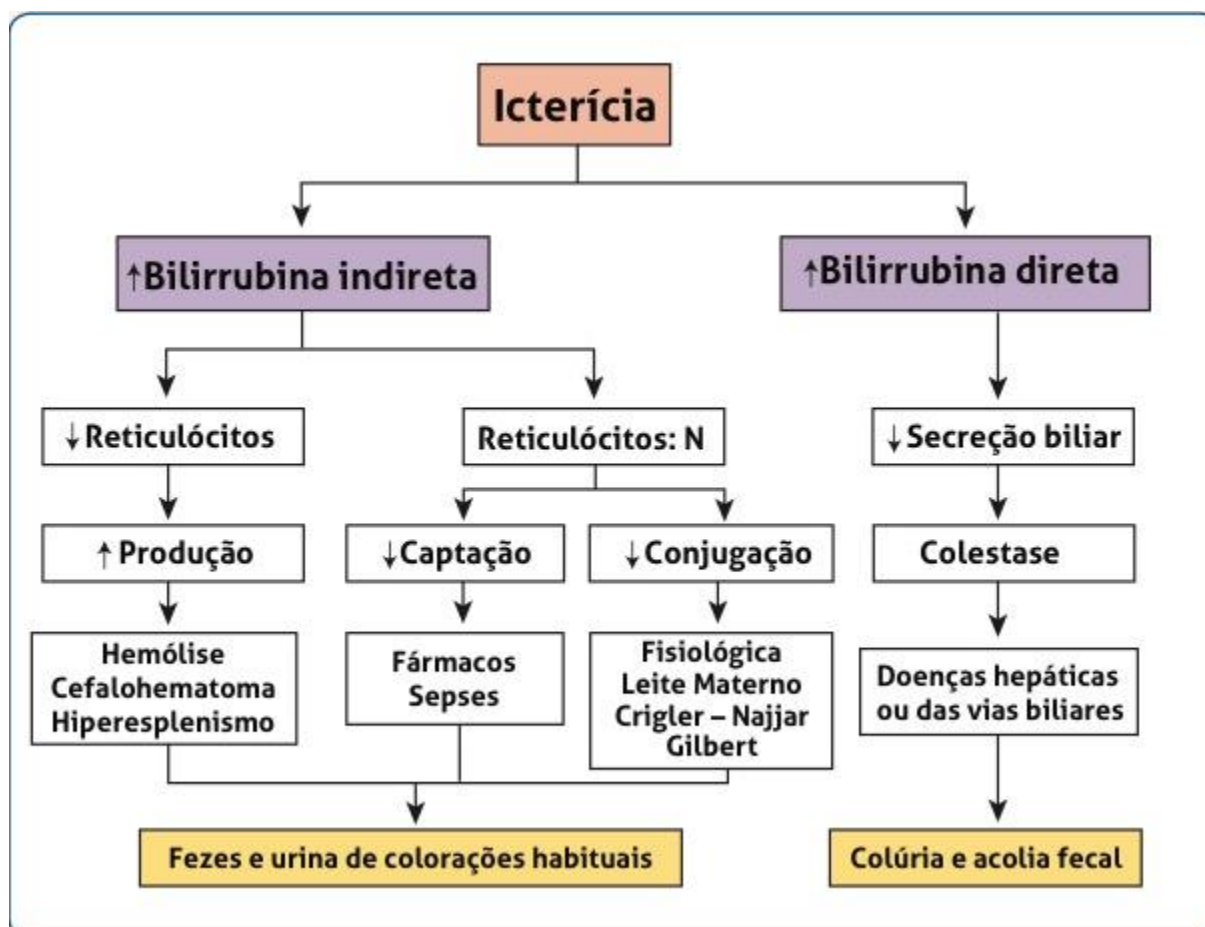
Encaminhar via emergência ou sobreaviso gastropediatria:

OBS: É necessário descartar atresia de vias biliares (AVB) antes dos 60 dias de vida.

Todos os pacientes com icterícia, mesmo aqueles em bom estado, devem realizar dosagem de bilirrubina total e frações imediatamente (com rápido resultado dos exames) e, caso o resultado apresente **BD > 1mg/dL (17 µmol/L)**, entrar em contato com o telefone do sobreaviso do gastropediatria (48 – 99109-8038).

A figura abaixo auxilia no diagnóstico diferencial:

Diagnóstico diferencial do lactente com icterícia:



Fonte: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2017/03/Hepatologia-Colestase-em-lactentes-24mar17-corrigido.pdf>

SINAIS DE ALARME

- Icterícia com acolia fecal e colúria;
- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, sorologias;
- Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.13.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|-----------------|
| VERMELHO | Todos os casos. |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | |

1.14 Colestase na Infância

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

SINAIS DE ALARME

- Icterícia com predomínio de bilirrubina direta;
- Hepatomegalia volumosa;
- Esplenomegalia;
- Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, sorologias;
- Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.14.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Sinais de alarme. |
| AMARELO | Icterícia pregressa. |
| VERDE | Icterícia com predomínio de bilirrubina indireta, história de colelitíase. |
| AZUL | |

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Disfagia, estenose péptica, esôfago de Barret, sangramento, vômitos, Baixo peso $z < -3$ ou queda abrupta na curva de crescimento, colestase, hepatopatia crônica, hipertensão portal, pancreatite recém-tratada. |
| AMARELO | Baixo peso, doença celíaca (suspeita ou diagnóstico recente), alergia a proteína do leite de vaca, DII, incontinência fecal, fecaloma, ulcera péptica em atividade. |
| VERDE | DRGE com manifestações extra-esofágicas, diarreia crônica sem sinais de alarme, prolapso retal, dor abdominal a esclarecer. |
| AZUL | DRGE, epigastralgia, pirose, gastrite, dispepsia, dor abdominal crônica, intolerância a lactose, constipação, hemorroidas, doença celíaca em tratamento, alterações pancreáticas inespecíficas, esteatose, hemangioma, cisto hepático simples. |