

**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 alcalis/ácidos.

## 1.2 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.

### 1.3 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.

## 1.4 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.

## 1.5 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.

## 1.6 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.

## 1.7 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.

## 1.8 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.

## 1.9 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.

## 1.10 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.

## 1.11 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.

## 1.12 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.

### 1.13 Alterações Hepáticas/ Hepatopatias Crônicas

#### **CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO**

- Alteração hepática clínica (como hepatoesplenomegalia, circulação colateral, ascite, telangetasias), 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.

## 1.14 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.

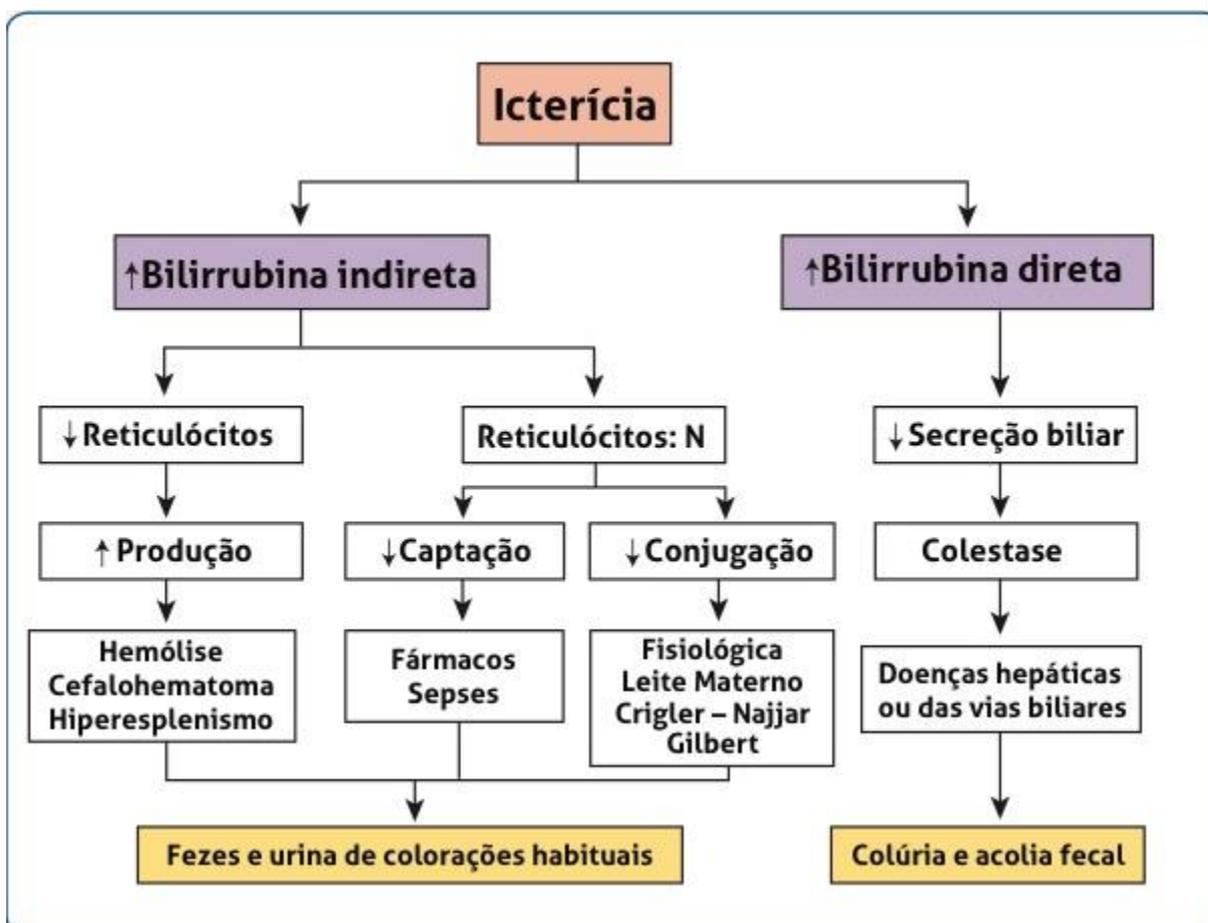
Encaminhar via emergência ou sobreaviso gastropediatria:

**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.

## 1.15 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.