



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA
E HEPATOLOGIA – ADULTO (ATUALIZAÇÃO) - MARÇO 2022**

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Doença do refluxo gastroesofágico não responsivo ao tratamento inicial
- Gastrites e dispepsias não responsivas ao tratamento inicial
- Gastrite atrófica
- Doença ulcerosa péptica
- Esofagite eosinofílica
- Dor abdominal recorrente
- Má absorção intestinal (diarreias crônicas)
- Sangramento digestivo crônico
- Doença celíaca
- Intolerância a lactose
- Constipação intestinal refratária
- Síndrome do intestino irritável
- Doenças do pâncreas
- Ingestão de agentes químicos álcalis/ácidos
- Disfagia progressiva / estenoses de esôfago
- Doença Inflamatória Intestinal
- Hepatites virais
- Cirrose e hipertensão portal
- Hepatopatias crônicas: Doença Wilson, CBP, HAI, CEP, Hemocromatose, Doença hepática esteatótica não alcoólica e alcóolica

OBSERVAÇÕES:

* Considerar as seguintes agendas específicas, quando tiver PPI municipal:

- Gastroenterologia – Hepatite Viral
- Gastroenterologia – Hipertensão Portal
- Gastroenterologia – Doença Inflamatória Intestinal
- Hepatologia
- Pré e pós transplante hepático
- Fonoaudiologia - disfagia orofaríngea

Para procedimentos endoscópicos temos as seguintes agendas:

- Gastroenterologia – colangiopancreatografia endoscópica retrograda (CPRE)
 - Gastrostomia
 - Endoscopia digestiva alta - ligadura elástica
 - Endoscopia digestiva alta - dilatação esôfago
 - Endoscopia digestiva alta - plasma de argônio
 - Plasma de argônio - colonoscopia
-



- Ultra-sonografia endoscópica
- Polipectomia com endoscopia
- Polipectomia - colonoscopia

ENCAMINHAR PARA UNIDADES DE EMERGÊNCIA:

- Hemorragia digestiva alta ou baixa
- Dor abdominal intensa e/ou início recente
- Ingesta de corpo estranho

DEVEM SER ACOMPANHADOS NA UBS:

- Nódulos hepáticos benignos: hemangioma, cisto hepático simples.
- Esteatose hepática com NAFLD score com baixa probabilidade de fibrose
- DRGE e dispepsia responsiva ao tratamento clínico
- Dor abdominal para investigação inicial na UBS
- Intolerância a lactose
- Doença diverticular do colon não complicada.

**PROTOCOLO DE CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA ADULTO
DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO/ GASTRITES/DISPEPSIAS/ DOENÇA
ULCEROSA PÉPTICA**

INDICAÇÕES:

- ✓ Pacientes com quadro de doença de refluxo não responsivo ao tratamento otimizado (medidas comportamentais, inibidor da bomba de prótons em dose plena) por 2 meses;
- ✓ Acompanhamento de Esôfago de Barrett;
- ✓ Pacientes com quadro de dispepsia/gastrites não responsivo ao tratamento clínico otimizado (inibidor de bomba de prótons por 8 semanas e erradicação de H. Pylori);
- ✓ 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;
- ✓ Pacientes com quadro atual ou prévio de doença ulcerosa péptica com recidiva dos sintomas, não responsivo ao tratamento inicial;
- ✓ Esofagite eosinofílica;
- ✓ Gastrite atrófica ou metaplasia intestinal na biópsia gástrica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme (disfagia, dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento).

- ✓ Descrever tratamentos já realizados (medicamentos utilizados com dose e posologia e medidas não farmacológicas).



- ✓ Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- ✓ Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- ✓ Descrever laudo de Endoscopia Digestiva Alta com data quando o paciente já realizou o exame.
- ✓ Descrever laudo de phmetria, manometria ou seriografia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Disfagia, hemorragia digestiva prévia, anemia ferropriva, emagrecimento, massa abdominal, estenose de esôfago, história de neoplasia do trato gastrointestinal.
AMARELO	Esôfago de Barret, esofagite erosiva graus C e D, vômitos recorrentes, úlcera péptica em atividade / diagnóstico recente, esofagite eosinofílica com sintomas de disfagia, soluço persistente, gastrite hemorrágica, dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de anticoagulante oral.
VERDE	Paciente sintomático com antecedentes de doença ulcerosa péptica, gastrite atrófica ou metaplasia intestinal, esofagite eosinofílica.
AZUL	DRGE, gastrite ou dispepsia não responsiva ao tratamento inicial.

PROTOCOLO DE DOR ABDOMINAL RECORRENTE/ DOENÇAS INTESTINAIS

INDICAÇÕES:

- ✓ Dor abdominal recorrente, após investigação inicial na UBS
- ✓ Diarreia há mais de 3 semanas, após investigação inicial na UBS
- ✓ Constipação refratária ao tratamento inicial.
- ✓ Doença celíaca
- ✓ Síndrome do Intestino Irritável refratária ao tratamento.

**SINAIS DE ALARME PARA DOR ABDOMINAL RECORRENTE
DOR LOCALIZADA LONGE DA REGIÃO PERIUMBILICAL**

- ✓ Dor associada a alterações do hábito intestinal



- ✓ Sangramento intestinal
- ✓ Vômitos repetidos, especialmente biliosos
- ✓ Sintomas constitucionais como febre, perda de apetite
- ✓ Perda de peso
- ✓ Visceromegalias
- ✓ Massa abdominal
- ✓ Anemia
- ✓ Estenose
- ✓ Fístula

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme (disfagia, dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento) e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever laudo e data dos exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, colonoscopia.
- ✓ Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- ✓ Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- ✓ Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Dor abdominal ou diarreia com sinais de alerta (emagrecimento, vômitos, anemia, massa abdominal, fístula, sangramento importante)
AMARELO	Doença celíaca, dor abdominal recorrente.
VERDE	Diarreia crônica sem sinais de alarme.
AZUL	Obstipação, síndrome do intestino irritável refratário ao tratamento inicial.

PROTOCOLO DE SANGRAMENTO DIGESTIVO CRÔNICO

INDICAÇÕES:

História de sangramento digestivo alto crônico, já avaliado em serviço de emergência.

SINAIS DE ALARME PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO: encaminhar para emergência



- Dor abdominal importante
- Sangramento volumoso: hematêmese, enterorragia
- Anemia importante

Casos de sangramento baixo (hematoquezia) ou hemorroidário solicitar avaliação da proctologia.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e tratamentos já realizados.
- ✓ Caracterizar o tipo de sangramento: hematemesa, hematoquezia, enterorragia, PSO+.
- ✓ 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.
- ✓ Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Sangramento digestivo alto crônico com anemia leve ou perda de peso ou massa abdominal
AMARELO	Sangramento sem anemia, gastrite hemorrágica.
VERDE	Telangectasias gástricas sem sangramento ativo.
AZUL	

PROTOCOLO DE DISFAGIA/ESTENOSE DE ESÔFAGO

INDICAÇÕES:

- ✓ Ingestão de agentes químicos álcalis/ácidos com estenose de esôfago
- ✓ Disfagia progressiva
- ✓ Acalasia

SINAIS DE ALARME

- Disfagia para sólidos
- Emagrecimento
- Anemia



OBS: Pedidos de gastrostomia devem ser inseridos na agenda de Gastrostomia.
Pedidos de dilatação esofágica devem ser inseridos na agenda de Endoscopia com dilatação.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e tratamentos já realizados.

- ✓ Caracterizar o tipo de disfagia: sólidos, líquidos, progressiva ou intermitente, tempo do início dos sintomas.
- ✓ Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- ✓ Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- ✓ Descrever exames complementares com data quando disponíveis: EDA, seriografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Estenose de esôfago, disfagia progressiva.
AMARELO	Acalasia
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES PANCREÁTICAS

INDICAÇÕES:

- ✓ Alteração pancreática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica.
- ✓ **SINAIS DE ALARME**
- ✓ Pancreatite aguda recém-tratada
- ✓ Elevação de enzimas pancreáticas
- ✓ Dor abdominal
- ✓ Vômitos
- ✓ Nódulo pancreático maligno e/ou suspeito

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme (dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento) e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC.



- ✓ Descrever os níveis das enzimas pancreáticas quando alteradas, triglicerídeos.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Pancreatite aguda recém-tratada, nódulo pancreático maligno e/ou suspeito.
AMARELO	Pancreatite crônica, cistoadenoma mucinoso.
VERDE	Cisto pancreático seroso.
AZUL	Alterações pancreáticas inespecíficas ao USG em paciente assintomático.

PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES HEPÁTICAS

INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Alteração hepática clínica, laboratorial e/ou ultrasonográfica, após investigação inicial na UBS: enzimas hepáticas, sorologias, auto-anticorpos, ultra-sonografia de abdomen. <p>OBS: Doenças hepáticas mais específicas podem ser encaminhadas (quando tiver PPI) para os ambulatórios específicos de:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Hepatologia: HAI, cirrose, hemocromatose, carcinoma hepatocelular.✓ Hepatites: Gastroenterologia – Hepatite Viral✓ Cirrose: Gastroenterologia – Hipertensão Portal✓ Hepatologia – Nódulo Hepático

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme (anemia, emagrecimento, icterícia) e tratamentos já realizados.✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: enzimas hepáticas, USG, TC, sorologias.✓ Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Icterícia, hepatite viral aguda, nódulo hepático maligno e/ou suspeito.



AMARELO	Hepatite auto-imune, doença de Wilson, cirrose biliar primária, hemocromatose, elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes, adenoma hepático, hepatite medicamentosa.
VERDE	Estetatohepatite, esteatose hepática com NAFLD score/elastografia/biópsia com probabilidade alta de fibrose, elevação de transaminases < 3 vezes.
AZUL	Esteatose hepática com NAFLD score/elastografia com probabilidade intermediária de fibrose, hemangioma maior que 5 cm, cisto hepático volumoso sintomático.

PROTOCOLO DE HEPATITE VIRAL (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Sorologia positiva para hepatites b e c (hbsag, antihbc ou anti-vhc) com anti-hiv negativo.
- Observações:
- ✓ Pacientes co-infectados devem ser inseridos em consulta em infectologia.
 - ✓ Pacientes com cirrose/hipertensão portal devem ser inseridos em consultas em gastroenterologia – hipertensão portal.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e tratamentos já realizados.
- ✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: USG, sorologias, carga viral, genotipagem.
- ✓ Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hepatite viral com icterícia, gestante com hepatite viral.
AMARELO	VHC em tratamento, elevação de enzimas hepáticas >3 vezes, VHC/VHB na IRC em hemodiálise, fibrose F3/F4.
VERDE	VHB e VHC para avaliar início de tratamento.
AZUL	VHB em tratamento, VHC já tratado F3/F4, portador inativo VHB.



PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO PORTAL (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Diagnóstico estabelecido de cirrose com hipertensão portal.
- ✓ Diagnóstico estabelecido de hipertensão portal não cirrótica.

SINAIS DE ALARME

- ✓ HDA recente ou prévia
- ✓ Icterícia
- ✓ Ascite
- ✓ Encefalopatia hepática
- ✓ Nódulo hepático maligno e/ou suspeito

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, descompensações prévias e/ou atuais (ascite, PBE, HDA, encefalopatia hepática) e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, biopsia hepática.
- ✓ Descrever os níveis das enzimas hepáticas e alfafetoproteína quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Sangramento por variz de esôfago recente, nódulo hepático suspeito de CHC.
AMARELO	HDA prévia, varizes de esôfago de grosso calibre sem HDA prévia, icterícia, ascite, encefalopatia, trombose de veia porta.
VERDE	Hipertensão portal não cirrótica compensada.
AZUL	Cirrose compensada sem HDA prévia.



PROTOCOLO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Todos os casos com diagnóstico confirmado ou dúvida diagnóstica.

SINAIS DE ALARME

- ✓ Dor abdominal
- ✓ Sangramento intestinal
- ✓ Perda de peso
- ✓ Massa abdominal
- ✓ Anemia
- ✓ Estenose
- ✓ Fístula

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e a presença ou não de manifestações de alarme (dor severa, anemia, hemorragia digestiva, emagrecimento) e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, colonoscopia.
- ✓ Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- ✓ Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- ✓ Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Fístula, estenose, massa abdominal, anemia severa.
AMARELO	Casos sintomáticos: dor abdominal, sangramento, anemia e diagnóstico recente para iniciar tratamento.
VERDE	Pacientes em tratamento com terapia biológica.
AZUL	Casos assintomáticos em tratamento.

PROTOCOLO DE HEPATOLOGIA (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Nódulo hepático maligno e/ou suspeito
- ✓ Cirrose
- ✓ Hipertensão portal



- ✓ Hepatite auto-imune
- ✓ Doença de Wilson
- ✓ Colangite biliar primária
- ✓ Colangite esclerosante
- ✓ Hemocromatose
- ✓ Cirrose hepática
- ✓ Elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes
- ✓ Estetatohepatite com fibrose avançada (NAFLD score elevado)
- ✓ Cisto hepático complexo/ doença policística hepatorenal
- ✓ Cisto hepático simples volumoso sintomático
- ✓ Hemangioma gigante
- ✓ Adenoma hepático
- ✓ Hiperplasia nodular focal
- ✓ Hepatite viral
- ✓ Hepatite medicamentosa

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, descompensações prévias e/ou atuais (ascite, PBE, HDA, encefalopatia hepática) e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: USG, TC, EDA, sorologias.
- ✓ Descrever os níveis das enzimas hepáticas quando alteradas.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Icterícia, hepatite viral aguda, nódulo hepático maligno e/ou suspeito, cirrose com descompensação recente: HDA, icterícia, ascite, encefalopatia.
AMARELO	Hepatite auto-imune, doença de Wilson, cirrose biliar primária, hemocromatose, elevação de enzimas hepáticas > 3 vezes, adenoma hepático, hepatite medicamentosa, cirrose, trombose de veia porta.
VERDE	Estetatohepatite, esteatose hepática com NAFLD score/elastografia/biópsia com probabilidade alta de fibrose, elevação de transaminases < 3 vezes, Hipertensão portal não cirrótica compensada, doença policística sintomática.
AZUL	



Esteatose hepática com NAFLD score/elastografia com probabilidade intermediária de fibrose, hemangioma gigante, cisto hepático volumoso sintomático, hiperplasia nodular focal.

PROTOCOLO DE NÓDULO HEPÁTICO (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Nódulo suspeito de carcinoma hepatocelular e/ou adenoma hepático;
- ✓ Nódulo hepático indeterminado.
- ✓ Critérios de exclusão:
- ✓ Nódulos hepáticos secundários a outras neoplasias, metástases hepáticas.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas e tratamentos já realizados.

- ✓ Descrever data e laudo dos exames complementares quando disponíveis: ter pelo menos um exame de imagem (Ultrassonografia, Tomografia de abdome e/ou Ressonância de abdome) que evidencie nódulo suspeito de carcinoma hepatocelular e/ou adenoma hepático e/ou nódulo hepático indeterminado.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	CHC.
AMARELO	Nódulo indeterminado
VERDE	Adenoma
AZUL	

PROTOCOLO DE CONSULTA PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- Avaliação para transplante hepático no ambulatório de hepatologia do HU:

- ✓ Pacientes com MELD ≥ 14
- ✓ Escores Child- Pugh: B ou C **OU** com complicações relacionadas à doença



hepática crônica: hemorragia digestiva alta (HDA) como consequência de hipertensão portal, ascite, peritonite bacteriana espontânea (PBE), encefalopatia hepática ou carcinoma hepatocelular (CHC).

- ✓ Situações especiais: Ascite refratária, encefalopatia hepática persistente
- ✓ Condições outras: Síndrome hepatopulmonar, Síndrome portopulmonar, hemangioma gigante com síndrome compartimental, adenomatose múltipla, hemangiomatose ou doença policística.
- ✓ Comprometimento importante da qualidade de vida (ex. prurido intratável, colangites de repetição/ sepse, doença óssea)
- ✓ Síndrome de Budd – Chiari
- ✓ Polineuropatia amiloidótica familiar, deficiência de alfa1- antitripsina, hiperoxalúria primária

- Pacientes com Hepatocarcinoma- CHC (Critérios de Milão) e indicação de inclusão em lista para transplante hepático :

1. Tumor confinado ao fígado: **Tumor único** com diâmetro **<5 cm**, ou até **3 lesões com diâmetro máximo individual de 3 cm**.
2. Sem metástases extra-hepáticas ou invasão vascular (veia porta)
3. *Downstaging* do hepatocarcinoma para critério de Milão (avaliação individualizada)

*Necessário para inclusão em lista como situação especial necessário **CHC > 2 cm**.

OBS: Pacientes internados com critério para avaliação emergencial para transplante hepático por IHA/ FHA, devem ser encaminhados, via NIR, após contato com a equipe de hepatologia/ transplante hepático, preferencialmente para unidade de terapia intensiva, portando relatório médico clínico, exames e prescrição com medicações utilizadas anteriormente à transferência.

CONTRA INDICAÇÕES AO TRANSPLANTE HEPÁTICO

- ✓ Sepses não controlada.
- ✓ Neoplasia extra – hepática ** (exceto: câncer de pele basocelular, neoplasia cerebral sem potencial metastático, neoplasia de cólio de útero *in situ*)
- ✓ ** Exceto: metástases de tumor neuroendócrino.
- ✓ Uso de álcool e drogas ilícitas ativo (**ideal abstinência superior a 6 meses**).
- ✓ Doença cardiopulmonar avançada.
- ✓ Hipertensão pulmonar severa
- ✓ Colangiocarcinoma.
- ✓ Hemangiosarcoma
- ✓ Insuficiência hepática fulminante com dano neurológico irreversível (Pressão intracraniana > 50 mmHg, ou pressão de perfusão cerebral < 40 mmHg)
- ✓ Ausências de condições que assegurem a adesão necessária após o



transplante ou para o uso de imunossupressão no pós-transplante.

- ✓ Falta de adesão ao tratamento ou ausência de suporte social necessário para o transplante, escassa possibilidade de seguir controles e tratamentos necessários após o transplante.
- ✓ Polineuropatia amiloidótica familiar avançada (grau IV)

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, evolução do quadro, descompensações prévias e/ou atuais (ascite, PBE, HDA, encefalopatia hepática) e tratamentos já realizados.

- ✓ Informar MELD do paciente.
- ✓ Encaminhar data e laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, EDA, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Hepatocarcinoma, MELD > 20
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE CONSULTA PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- ✓ Paciente com transplante hepático vindo recentemente para o Estado de Santa Catarina.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

É importante considerar na história do paciente a idade, sintomas, data do transplante e complicações pós transplante.

- ✓ Encaminhar data e laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, EDA, laboratório.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	<u>Todos os casos</u>
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE BIÓPSIA HEPÁTICA (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Hepatite B ou C para estadiamento✓ Hepatopatia a esclarecer: medicamentosa, CBP, HAI <p>OBS: Nesta agenda é realizada apenas biópsia hepática percutânea. Pedidos de biópsia de lesões hepáticas guiadas por ultrassom ou tomografia não são contempladas nesta agenda.</p>

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<p>É importante considerar na história do paciente a idade, sintomas, doenças associadas e medicações ao uso (atenção a pacientes em uso de AAS ou anticoagulante oral).</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Encaminhar data e laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, TAP, USG de abdómen recentes.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	Hepatopatia a esclarecer: medicamentosa, CBP, HAI
VERDE	Hepatite B ou C
AZUL	



**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO PARA LOCAIS ONDE HÁ APENAS AGENDA
DE GASTROENTEROLOGIA ADULTO**

VERMELHO	Disfagia, ingesta de agentes químicos, estenose de esôfago, emagrecimento importante associada a sintomas TGI, dor abdominal ou diarreia com sinais de alerta, neoplasia TGI, sangramento com anemia ferropriva associada a sintomas TGI, massa abdominal, icterícia a esclarecer, nódulo pancreático de etiologia indeterminada, pancreatite recém-tratada, pólipos com displasia de alto grau, hepatite viral com icterícia, gestante com hepatite viral, DII em atividade com fístula, estenose ou massa abdominal, cirrose descompensada (ascite, encefalopatia, icterícia, HDA prévia), hepatite viral aguda, nódulo hepático maligno e/ou suspeito.
AMARELO	Esôfago de Barret, esofagite erosiva graus C e D, dor abdominal recorrente, vômitos recorrentes, soluço persistente, gastrite hemorrágica, acalasia, doença celíaca, úlcera péptica em atividade, sangramentos sem anemia, gastrite hemorrágica, DII em atividade, pancreatite crônica, cistoadenoma mucinoso pancreático, esofagite eosinofilia com disfagia, investigação de aumento de transaminases > 3 vezes, VHC em tratamento, cirrose compensada, hepatite auto-imune, doença de Wilson, cirrose biliar primária, hemocromatose, adenoma hepático, hepatite medicamentosa.
VERDE	DRGE com manifestações extra-esofágicas, gastrite atrófica, diarreia crônica sem sinais de alarme, dor abdominal crônica, esofagite eosinofilia, DII em terapia biológica, investigação de aumento de transaminases < 3 vezes, VHB e VHC para avaliar início de tratamento, hipertensão portal não cirrótica compensada, esteatohepatite, doença policística.
AZUL	DRGE, esofagite graus A e B, epigastralgia, pirose, gastrite, dispepsia, H pylori, dor abdominal crônica, intolerância a lactose, constipação, síndrome do intestino irritável, esteatose hepática, hemangioma, hiperplasia nodular focal, cisto hepático, alterações pancreáticas inespecíficas, controle de tratamento, VHB em tratamento, VHC já tratado F3/F4, portador inativo VHB, DII em tratamento.



**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO PARA LOCAIS ONDE HÁ AGENDAS
ESPECÍFICAS DE SUB-ESPECIALIDADES**

VERMELHO	Disfagia, ingestão de agentes químicos, estenose de esôfago, emagrecimento importante associada a sintomas TGI, dor abdominal ou diarreia com sinais de alerta, neoplasia TGI, sangramento com anemia ferropriva associada a sintomas TGI, massa abdominal, nódulo pancreático de etiologia indeterminada, pancreatite recém-tratada, pólipos com displasia de alto grau.
AMARELO	Esôfago de Barret, esofagite erosiva graus C e D, dor abdominal recorrente, vômitos recorrentes, soluço persistente, gastrite hemorrágica, acalasia, doença celíaca, úlcera péptica em atividade, sangramentos sem anemia, pancreatite crônica, cistoadenoma mucinoso pancreático, esofagite eosinofílica com disfagia, dispepsia em pacientes com indicação de iniciar terapia antiplaquetária ou anticoagulação ou pacientes em uso de ACO, gastrite hemorrágica.
VERDE	DRGE com manifestações extra-esofágicas, gastrite atrófica, diarreia crônica sem sinais de alarme, dor abdominal crônica, esofagite eosinofílica, investigação de aumento de transaminases < 3 vezes, gastrite atrófica ou metaplasia intestinal, telangectasias gástricas sem sangramento ativo.
AZUL	DRGE, esofagite graus A e B, epigastria, pirose, gastrite, dispepsia, H pylori, dor abdominal crônica, intolerância a lactose, constipação, síndrome do intestino irritável, esteatose hepática, hemangioma, cisto hepático simples, alterações pancreáticas inespecíficas, controle de tratamento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

REFERÊNCIAS

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

- [Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](#) : [Protocolos e Diretrizes \(conitec.gov.br\)](#)

COLABORADORES:

- Dra. Telma Erotides da Silva – Médica Reguladora e Coordenadora Médica -GERAM - CRM/SC 8316
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR