



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO
DISCIPLINA DE GASTROENTEROLOGIA



ENCAMINHAMENTO PARA TRIAGEM – AMBULATÓRIOS DE GASTROENTEROLOGIA

OBS.: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO (TODOS OS CAMPOS) COM LETRA LEGÍVEL. SERÃO ATENDIDOS SOMENTE PACIENTES COM DOENÇAS DE MAIOR COMPLEXIDADE, CONFORME CRITÉRIOS LISTADOS EM ANEXO.

DADOS DO(A) PACIENTE

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: () F () M UDA DE ORIGEM: _____

QUEIXA PRINCIPAL / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____

EXAMES COMPLEMENTARES: _____

EDA: _____

COLONOSCOPIA: _____

ELASTOGRAFIA HEPÁTICA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: _____

OBS.: É OBRIGATÓRIO TRAZER ORIGINAL OU CÓPIA DOS PRINCIPAIS EXAMES COMPLEMENTARES.

DATA: ___/___/___ MÉDICO/ CARIMBO: _____

CONCLUSÃO DA TRIAGEM

SERÁ ATENDIDO(A) NO AMB. DE _____ (DIA: ___/___/___, HORA: _____)

ENCAMINHAR AO SISREG PARA MARCAÇÃO DE CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA EM OUTRA UNIDADE DE SAÚDE – JUSTIFICATIVA: _____

DATA: ___/___/___ MÉDICO/ CARIMBO: _____

AMBULATÓRIOS DE GASTROENTEROLOGIA – CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO

1. AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA GERAL:

- Dispepsia refratária ao uso de inibidor de bomba de prótons
- Confirmação de erradicação de *H. pylori* em paciente com úlcera péptica (8 a 12 semanas após tratamento da infecção), na indisponibilidade de solicitar endoscopia na Atenção Primária em Saúde
- Úlcera péptica que persiste após controle endoscópico (realizado 8 a 12 semanas após início do tratamento) e/ou complicada (passado de hemorragia e/ou estenose)
- Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE) com manifestações típicas e/ou associada à hérnia hiatal E refratária ao tratamento otimizado por 3 meses (medidas comportamentais e inibidor da bomba de prótons em dose plena)
- DRGE com esofagite grau C ou D de Los Angeles e/ou complicada com úlcera, estenose péptica e/ou esfôfago de Barrett
- Queixas otorrinolaringológicas (pigarro, rouquidão, globus cervical, faringite de repetição), com investigação inicial sugestiva de DRGE e de difícil tratamento
- Queixas respiratórias (tosse crônica, asma de início recente, pneumonias de repetição, fibrose pulmonar idiopática), cuja investigação inicial sugira DRGE
- Esofagites infecciosas, esofagites secundárias a doenças dermatológicas
- Pancreatite crônica
- Lesões nodulares ou císticas do pâncreas
- Fibrose cística
- Diarréia crônica (>4 semanas com exame parasitológico negativo)
- Constipação sem melhora após 12 semanas de tratamento na Atenção Primária em Saúde
- Doença celíaca
- Colite microscópica
- Pólipos de cólon, EXCETO:
 - pólipos hiperplásicos menores do que 10 mm localizados no reto ou sigmoide
 - 1 a 2 adenomas tubulares menores do que 10 mm
- Tumores neuroendócrinos gastrointestinais
- Sangramento gastrointestinal/ anemia ferrípriva de origem obscura
- Doenças do peritônio, EXCETO CARCINOMATOSE PERITONEAL

CASOS DE DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR E DE NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO DIGESTÓRIO DEVERÃO SER INICIALMENTE ENCAMINHADOS À CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO.

2. AMBULATÓRIOS DE HEPATOLOGIA:

IDADE ≥ 18 ANOS (EXCEÇÃO: SERÁ PERMITIDA A MARCAÇÃO A PARTIR DE 12 ANOS DE IDADE PARA PACIENTES COM OS DIAGNÓSTICOS DE HEPATITE AUTOIMUNE OU DE DOENÇA DE WILSON)

AGENDAMENTO PRIORITÁRIO:

- Gestante com HBsAg reagente, ou anti-HCV reagente, ou alterações no hepatograma
- Hepatite aguda, ou ALT >5-10 vezes o limite superior de normalidade
- Anti-HAV IgM reagente / Anti-HBc IgM reagente
- Soroconversão recente (menos de 6 meses) para anti-HCV reagente

- Hepatite autoimune
- Nódulo hepático COM LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA) DE ABDOME COM ESTUDO DINÂMICO

AGENDAMENTO REGULAR:

- Elevações persistentes (≥ 2 medidas) de ALT e/ou AST (e/ou FAL e GGT)
- Anti-HCV reagente COM HCV RNA DETECTÁVEL
- HBsAg reagente
- Anti-HBc IgG reagente isoladamente COM NECESSIDADE DE IMUNOSSUPRESSÃO, independentemente de anti-HBs
- Esteatose hepática com evidência de hepatopatia crônica ou fibrose hepática \geq METAVIR F2
- Achados clínico-laboratoriais, radiológicos e/ou endoscópicos compatíveis com CIRROSE HEPÁTICA E/OU HIPERTENSÃO PORTAL

Obs.:

(1) Se for cirrose hepática descompensada e não houver vaga para atendimento nos próximos 15 dias, orientar a buscar Unidade de Pronto Atendimento ou unidade hospitalar com Serviço de Emergência;

(2) Se for caso de cirrose hepática alcoólica exclusiva, encaminhar inicialmente ao AMI/ Clínica Médica e CAPS-Ad.

- Trombose de veia porta, ou trombose de veias hepáticas (síndrome de Budd-Chiari)

SEM INDICAÇÃO DE MARCAÇÃO DE ATENDIMENTO:

- Anti-HBc e anti-HBs reagentes (hepatite B prévia), EXCETO AQUELES COM NECESSIDADE DE IMUNOSSUPRESSÃO
- Anti-HBs reagente ISOLADAMENTE (vacinado contra hepatite B)
- Anti-HAV IgG reagente (hepatite A prévia)
- Anti-HCV reagente com HCV RNA não detectável
- Cisto hepático simples

3. AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS:

- Doença de Crohn e retocolite ulcerativa, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE COM DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

4. AMBULATÓRIOS DE DOENÇA DO ESÔFAGO (*DISFAGIA ALTA OU BAIXA*):

- Acalásia idiopática ou chagásica
- Esofagite eosinofílica
- Outros distúrbios motores do esôfago
- Distúrbios motores associados a doenças sistêmicas (esclerose sistêmica, dermatomiosite/ polimiosite, miastenia gravis)
- Estenoses cáustica ou actínica do esôfago
- Membranas ou anéis esofágicos
- Divertículos de esôfago (divertículo de Zenker)
- Dor torácica de origem indeterminada (já excluída causa cardiológica)