



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Gerência de Serviços Ambulatoriais

Nota Técnica SEI-GDF n.º 23/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB Brasília-DF, 13 de setembro de 2019

**Nota Técnica sobre critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta de GASTROENTEROLOGIA no Adulto**

## DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo apresentar as Recomendações Técnicas para o encaminhamento dos usuários da Atenção Primária para o atendimento em GASTROENTEROLOGIA no Adulto na Atenção Secundária na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
2. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Gastroenterologia no adulto. Outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de encaminhamento e podem não estar contempladas em protocolos.
3. Deve ser orientado ao paciente para que leve, na primeira consulta ao serviço especializado, o documento de referência com **conteúdo descritivo mínimo**:
  - Pessoais (nome, idade, sexo, com contato telefônico pessoal);
  - UBS de origem do usuário e contato da mesma;
  - Clínicas:
    - Sinais, sintomas e tempo de evolução (descrever baseado nas últimas quatro semanas: frequência e intensidade; e outras alterações relevantes);
    - História familiar de câncer do TGI
    - Resultado de exames laboratoriais
    - Medicações em uso (contínuas, profiláticas e de alívio);
    - Descrição de exames complementares elencados nesta Nota Técnica em cada patologia.
4. Patologias passíveis de atendimento na Atenção Secundária na especialidade de Gastroenterologia no adulto:
  - Doença do Refluxo Gastroesofágico;
  - Gastrites e Gastropatias;
  - Úlcera Péptica;
  - Doença Celíaca;
  - Doença de Crohn/Retocolite Ulcerativa não complicadas;
  - Pancreatites crônicas.

## DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

### 5. DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

#### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- DRGE de difícil controle (refratário ao tratamento com inibidor de bomba de prótons por pelo menos 8 semanas); ou
- Portador de sintomas atípicos como dor torácica, disfagia, tosse, hipersalivação, exacerbação de laringite ou asma, sensação de globus; ou
- Portador de sinais de alarme como início dos sintomas com idade maior que 60 anos, evidência de sangramento gastrointestinal, anemia, anorexia e/ou perda de peso, disfagia, odinofagia, vômitos persistentes, história familiar de câncer do trato gastrointestinal.
- Portador de sintomas atípicos como dor torácica, tosse, hipersalivação, exacerbação de laringite ou asma, sensação de globus; ou
- Paciente com complicações como estenoses pépticas ou Esôfago de Barrett ou suspeita de adenocarcinoma; ou
- Suspeita ou diagnóstico de *esofagite eosinofílica*.
- Desordens de motilidade esofagiana.

#### Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da endoscopia digestiva alta;

### 6. GASTRITES/GASTROPATIAS

#### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Gastrite autoimune, presença de atrofia, metaplasia, displasia, carcinoma ou linfoma em histopatológica de mucosa gástrica; ou
- Dispepsia não responsiva a tratamento com inibidor de bomba de prótons por pelo menos oito semanas e após erradicação de *H. pylori*, se existente;
- Dispepsia e sinais de alarme como início dos sintomas com idade maior que 60 anos, evidência de sangramento gastrointestinal, anemia, anorexia e/ou perda de peso, deficiência de vitamina B12, vômitos persistentes, síndrome polipoide do TGI, vômitos frequentes, história familiar de câncer do trato gastrointestinal.

#### Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da endoscopia digestiva alta.

### 7. ÚLCERA PÉPTICA

#### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Gastrite autoimune, presença de atrofia, metaplasia, displasia, carcinoma ou linfoma em histopatológica de mucosa gástrica; ou
- Úlcera péptica recorrente ou que persiste a despeito do tratamento com inibidor de bomba de prótons por pelo menos oito semanas e após erradicação de *H. pylori*, se existente.
- Diagnóstico de úlcera péptica e sinais de alarme como início dos sintomas com idade maior que 60 anos, evidência de sangramento gastrointestinal, anemia, anorexia e/ou perda de peso, vômitos persistentes, síndrome polipoide do TGI, vômitos frequentes, história familiar de câncer do trato gastrointestinal.

**Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:**

- Descrição da endoscopia digestiva alta;

## 8. DOENÇA CELÍACA

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:**

- Pacientes com diarreia ou constipação associado à quadro de má absorção, perda de peso, dor e distensão abdominal e/ou que apresentem sintomas extra-intestinais como anemia, dermatites, osteoporose, elevação de aminotransferases e/ ou neuropatia; ou
- Sintomas sugestivos de doença celíaca em pacientes com parentes de primeiro grau de portadores de doença celíaca, DM tipo 1, tireoidite autoimune, síndrome de Down e síndrome de Turner e/ou hemossiderose pulmonar.
- Positividade de auto anticorpos - Anticorpo antiendomísio e Anticorpo antitransglutaminase em indivíduos sem deficiência de IGA e sem dieta isenta de glúten e/ou achados histológicos compatíveis com doença celíaca em mucosa de segunda porção duodenal (ex. atrofia vilositária, linfocitose intraepitelial).

**Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:**

- Descrição da endoscopia digestiva alta (inspeção da mucosa duodenal);

## 9. DOENÇA CROHN E RETOCOLITES ULCERATIVAS NÃO COMPLICADAS

**Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:**

- Pacientes com diarreia e/ou presença de sangue, muco ou pus nas fezes associado a dor abdominal e/ou que apresentem outros sintomas como anemia, tenesmo, perda de peso, febre, artrites, osteoporose, uveítes entre outros; ou
- Diagnóstico endoscópico de doença inflamatória intestinal através de colonoscopia; ou
- Presença de provas de atividade inflamatória (VHS e PCR) e/ou presença de anticorpo pANCA em exames laboratoriais.

**Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:**

- Descrição da colonoscopia;

## 10. PANCREATITE CRÔNICA

### Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes com diarreia/esteatorreia e dor abdominal associado à quadro de má absorção, perda de peso e/ou diabetes mellitus.

### Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição de exames de imagem, como ecografia e exames laboratoriais;

### DA CONCLUSÃO:

11. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas. É de responsabilidade do médico assistente proceder o encaminhamento para o serviço médico apropriado conforme sua avaliação.

12. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à Gastroenterologia, os casos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital da Gastroenterologia na SES/DF.

13. Em tempo oportuno será publicado o Protocolo de Encaminhamento da Especialidade de Hepatologia conforme determinações da Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde (CPPAS) da SES-DF.

**ELABORAÇÃO:** Daniela Mariano Carvalho Louro - DASIS/COASIS/COASIS – RTD Gastroenterologia

**REVISÃO TÉCNICA:** Paula Zeni Miessa Lawall - DESF/COAPS/SAIS – RTD Medicina de Família e Comunidade

**Camila Silva de Medeiros**

DASIS/COASIS/SAIS/SES

Diretora da Atenção Secundária e Integração de Serviços

De acordo.

**Eliene Ferreira de Sousa**

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora da Atenção Secundária e Integração de Serviços

**Elissandro Noronha dos Santos**

COAPS/SAIS/SES

Coordenador de Atenção Primária à Saúde

**Ricardo Tavares Mendes**

SAIS/SES

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA MARIANO CARVALHO LOURO - Matr.0148890-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Gastroenterologia**, em 26/09/2019, às 12:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços-Substituto(a)**, em 26/09/2019, às 18:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 08/10/2019, às 17:17, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SERGIO LIMA GONCALVES - Matr.0184216-1, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde-Substituto(a)**, em 21/10/2019, às 17:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 24/10/2019, às 20:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=28260262)  
verificador= **28260262** código CRC= **A35C127E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF