

# Diretrizes para o manejo clínico de pessoas com doenças gastrointestinais



Equipe de Formulação:  
Grupo Técnico da Regulação  
Grupo Técnico da Atenção Básica  
Grupo Técnico da Atenção Especializada  
Grupo Técnico Assistência Farmacêutica  
Grupo Técnico Urgência e Emergência  
Grupo Técnico Complexo Hospitalar

2014

Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total  
desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou  
qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e  
imagens desta obra é da área técnica.

Elaboração, distribuição e informações:  
Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo  
Secretaria de Saúde  
Departamento de Apoio à Gestão do SUS  
Divisão de Regulação  
Rua Continental, 543 – Parque São Diogo  
CEP: 09770-000 - Fone: 4126-4300

Email: [regulacao@saobernardo.sp.gov.br](mailto:regulacao@saobernardo.sp.gov.br)

Ficha Catalográfica  
Brasil. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Secretaria de  
Saúde. Coordenação do Departamento de Apoio a Gestão  
Central Municipal de Regulação  
Diretrizes para o manejo clínico de pessoas com doenças gastrointestinais.  
Vol. 1, 1ª edição, São Bernardo do Campo, 2014

Diretrizes para o manejo clínico  
de pessoas com doenças  
gastrointestinais

PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO  
DIVISÃO DE REGULAÇÃO

## ÍNDICE

Apresentação .....	5
Fluxograma de manejo inicial da dispepsia .....	6
Fluxogramada doença do refluxo gastroesofágico .....	9
Fluxograma da endoscopia digestiva alta .....	12
Efeitos colaterais das medicações e interação medicamentosa.....	13
Fluxograma de triagem do câncer colorretal .....	14
Fluxograma do diagnóstico diferencial da síndrome do intestino irritável .....	15
Fluxograma da abordagem diagnóstica da diarreia crônica .....	16
Fluxograma da colonoscopia.....	17
Referências bibliográficas .....	18

## APRESENTAÇÃO

As Diretrizes para Manejo Clínico de Pessoas com Doenças Gastrointestinais têm como finalidade apoiar os profissionais de saúde na produção do cuidado para as pessoas com doenças gastrointestinais de maior ocorrência na rede de saúde municipal, qualificando o processo de identificação de usuários com maior risco de patologia grave, como as neoplasias, realização de diagnóstico e desenvolvimento do projeto terapêutico.

Este trabalho foi construído de forma participativa, com a articulação entre departamentos, regulação, assistência farmacêutica, unidades de saúde e Complexo Hospitalar da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo. A elaboração coletiva dessa proposta, e sua discussão e socialização através de reuniões, seminários e oficinas de trabalho é uma aposta de que estes movimentos podem qualificar o cuidado em saúde para a população de São Bernardo do Campo, tendo a educação permanente como dispositivo para organização da rede de saúde cuidadora.

Assim, os trabalhadores da rede de saúde de SBC terão à sua disposição para consulta, material construído a partir de consenso produzido entre os envolvidos neste processo, baseado em literatura atualizada, organizado em forma de protocolo, para apoiar na prática cotidiana das equipes de saúde, com recomendações para avaliação e condutas pertinentes.

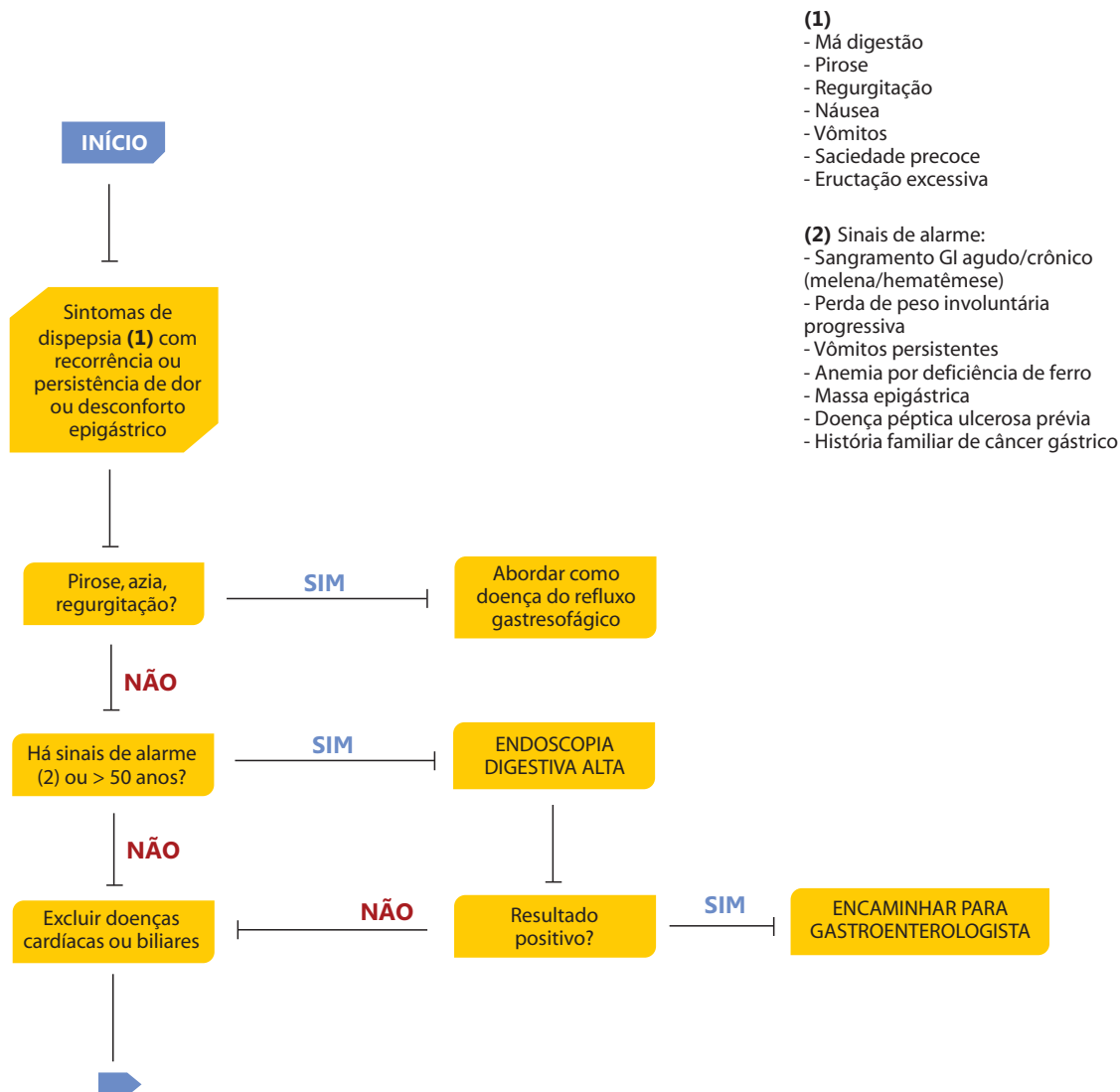
Este material se propõe a apoiar e qualificar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais, além de propiciar maior integração e articulação entre as equipes de saúde com a definição de fluxos, atribuições e responsabilidades na produção do cuidado.

A Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo promoveu a elaboração do primeiro volume das Diretrizes para Manejo Clínico de Pessoas com Doenças Gastrointestinais acreditando radicalmente na qualificação do cuidado em saúde ofertado para a população de SBC.

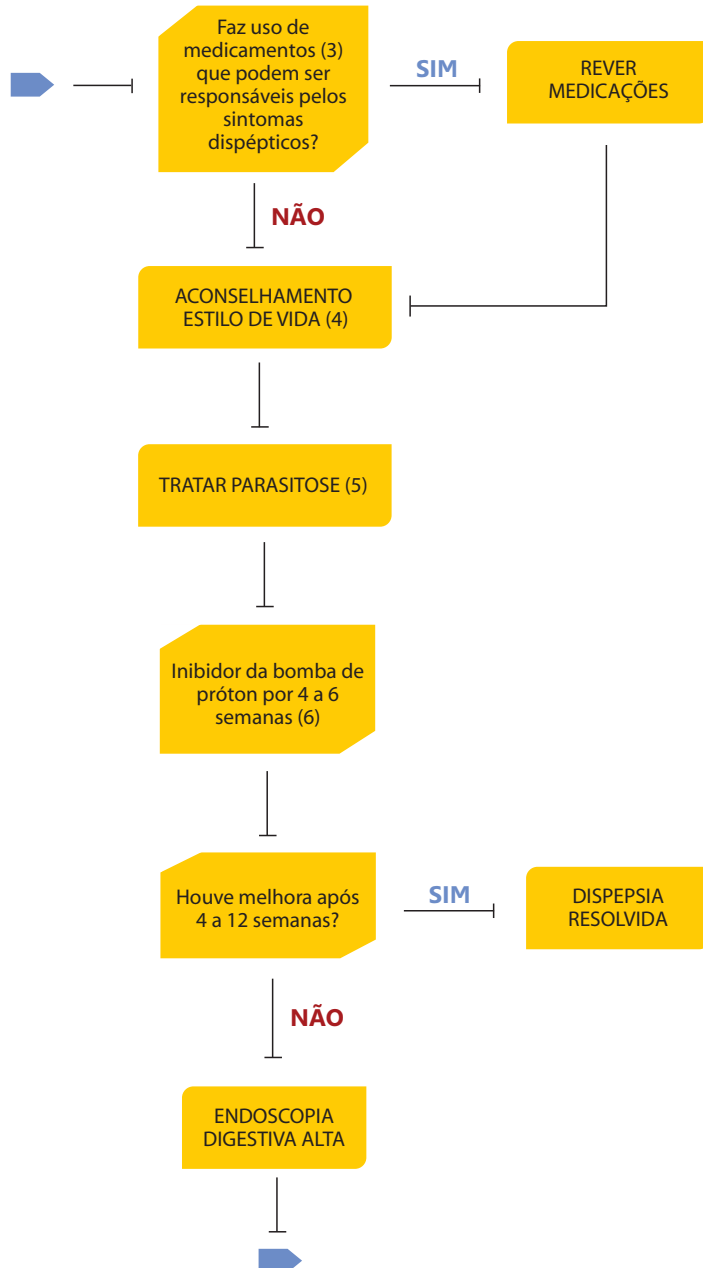
ODETE CARMEM GIALDI  
Secretária de Saúde

# Fluxograma de manejo inicial da dispepsia

**Objetivo:** Orientar a abordagem diagnóstica e terapêutica inicial do paciente adulto ou idoso, com queixa de dispepsia, sem investigação prévia, que busca a Atenção Básica para resolução dos sintomas.



# Fluxograma de manejo inicial da dispepsia



### (3)

- AINH
- Antagonistas do cálcio
- Nitratos
- Teofilina
- Bifosfonatos
- Corticosteroides,

### (4)

- Alimentação saudável
- Redução do peso
- Suspensão tabagismo
- Evitar: álcool, café, chocolate, frutas ácidas, pimenta, molho de tomate e refrigerantes

### (5)

- Albendazol 400 mg VO, 01 cp por 3 noites e repetir após 20 dias
- Metronidazol 250 mg VO, 1 cp 8/8 horas por 7 dias

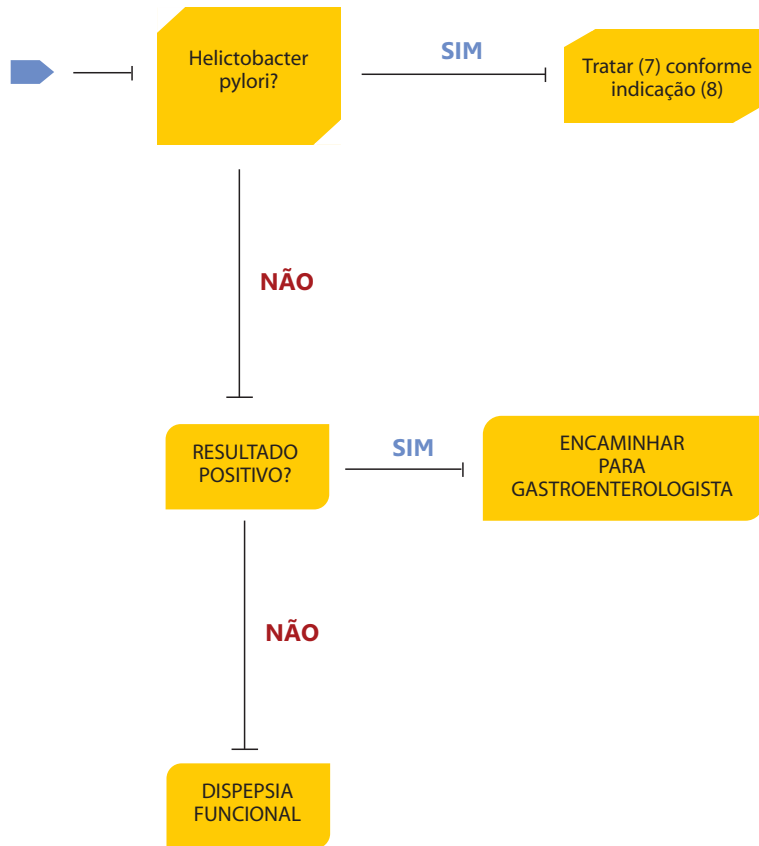
### (6)

- Omeprazol 20mg VO, 01 cp ½ hora antes do café da manhã e do jantar

# Fluxograma de manejo inicial da dispepsia

(7) Tratamento de H pylori:  
Omeprazol 40 mg amoxicilina 1,0 g, e claritromicina 0,5 g, administrada duas vezes por dia durante 7 dias

(8) Indicação de tratamento H pylori  
Dispepsia funcional, úlcera gastroduodenal, linfoma MALT, gastrite crônica ativa parentes de primeiro grau de portadores de câncer gástrico, Após ressecção gástrica, endoscópico ou cirúrgico de adenocarcinoma, Pacientes com pangastrite grave, gastrite atrófica e / ou intestinal hemorragia digestiva alta secundária a úlcera péptica, em usuários de AINEs e aspirina, antes do tratamento com aspirina a longo prazo em pacientes com alto risco de úlcera péptica ou complicações, purpura trombocitopenica idiopática, anemia por deficiência de ferro de etiologia desconhecida





# Fluxograma da doença do refluxo gastroesofágico

**Objetivo:** Devido à elevada prevalência, a variedade nas formas de apresentação clínica e do impacto econômico, consequências do prejuízo na qualidade de vida e de gastos com investigação clínico-laboratorial, o fluxograma orienta a conduta diagnóstica e terapêutica inicial do paciente adulto ou idoso da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

**Conceito:** Afecção crônica decorrente do fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes ao mesmo, acarretando variável espectro de sintomas e/ou sinais esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais.

**Complicações:** úlceras, estenose péptica e esôfago de Barrett

**Principais manifestações clínicas típicas são:** pirose (referida pelo paciente como azia) e regurgitação ácida. Define-se pirose como a sensação de queimação retroesternal que se irradia do manúbrio do esterno à base do pescoço, podendo atingir a garganta. Algumas vezes a pirose tem localização baixa, irradiando-se para a região epigástrica.

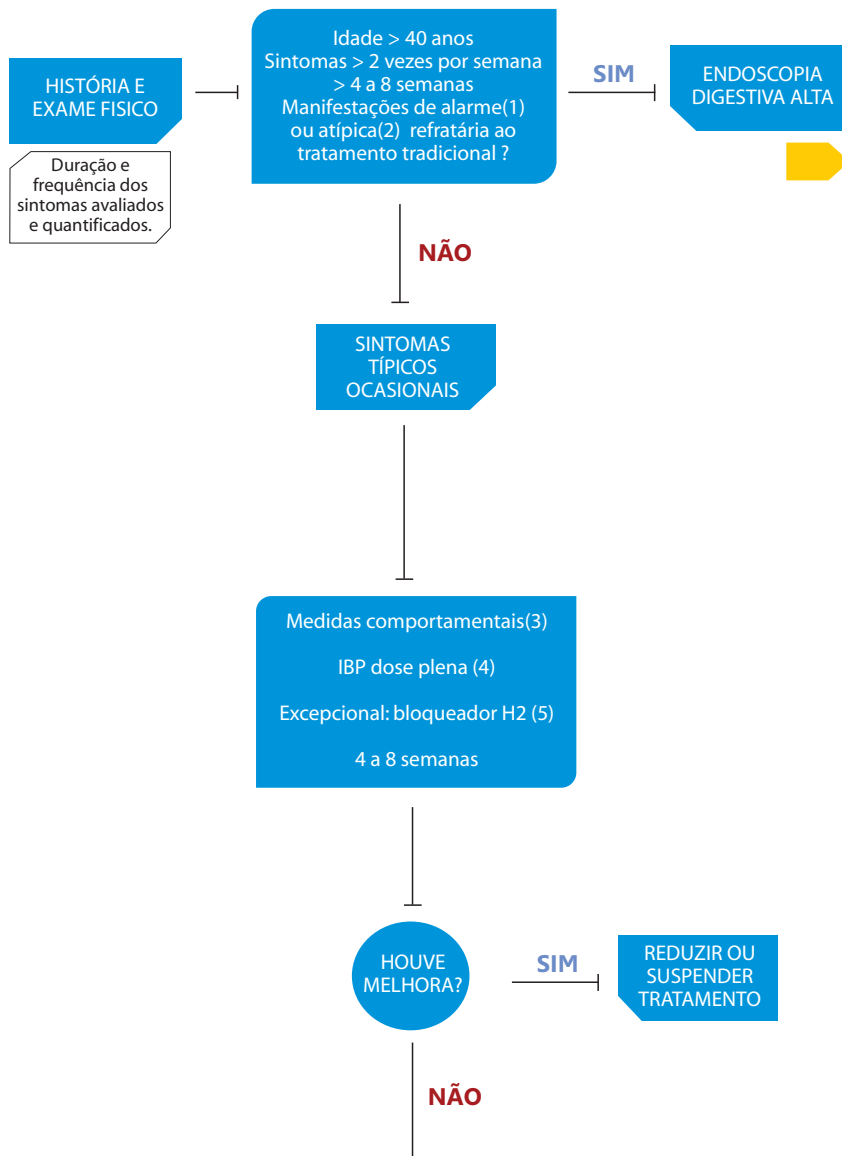
# Fluxograma da doença do refluxo gastroesofágico

**(1) MANIFESTAÇÕES DE ALARME:** disfagia, odinofagia, anemia, hemorragia digestiva e emagrecimento, história familiar de câncer, náuseas e vômitos, além de sintomas de grande intensidade e/ou de ocorrência noturna.

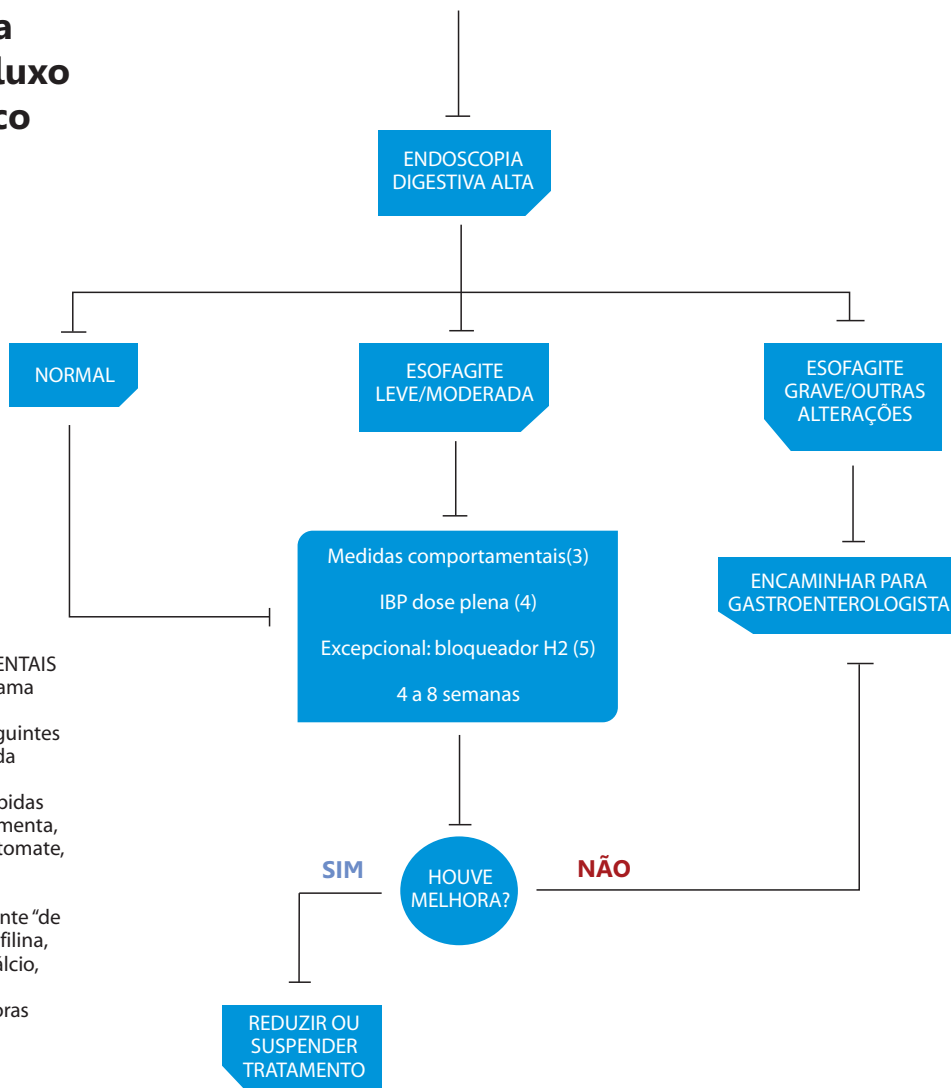
**(2) MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS**  
**Esofágica:** Dor torácica sem evidência de enfermidade coronariana (dor torácica não cardíaca); Globus Histericus (faringeus)  
**Pulmonar:** Asma, tosse crônica, hemoptise, bronquite, bronquiectasia e pneumonias de repetição  
**Otorrinolaringológica:** Rouquidão; pigarro (clareamento da garganta); laringite posterior crônica; sinusite crônica; otalgia  
**Oral:** Desgaste do esmalte dentário; halitose e aftas

**(3) MEDIDAS COMPORTAMENTAIS**  
 - Elevação da cabeceira da cama (15 cm)  
 - Moderar a ingestão dos seguintes alimentos, na dependência da correlação com sintomas:  
 gordurosos, cítricos, café, bebidas alcoólicas, bebidas gasosas, menta, hortelã, produtos à base de tomate, chocolate  
 - Cuidados especiais com medicamentos potencialmente "de risco", como colinérgicos, teofilina, bloqueadores de canal de cálcio, alendronato  
 - Evitar deitar-se nas duas horas posteriores às refeições  
 - Evitar refeições copiosas  
 - Suspensão do fumo  
 - Redução do peso corporal em obesos

**(4) IBP:** omeprazol 2 cp VO/dia  
**(5) Bloqueador H2:** ranitidina 150mg VO/dia



# Fluxograma da doença do refluxo gastroesofágico



### (3) MEDIDAS COMPORTAMENTAIS

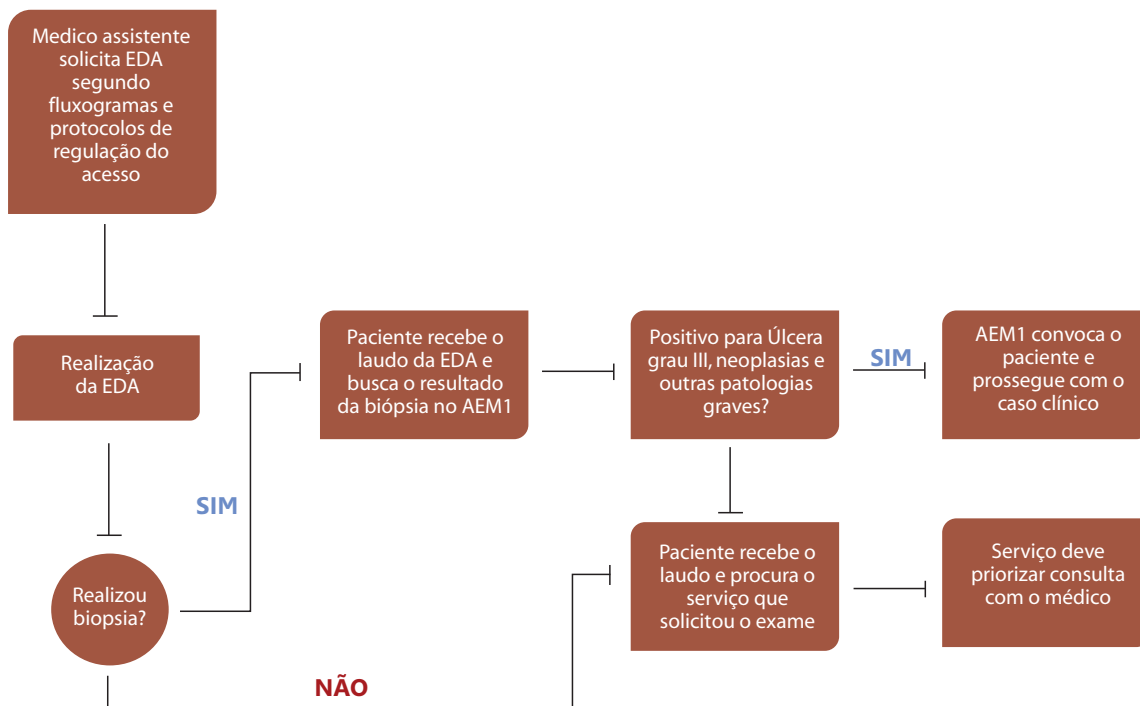
- Elevação da cabeça da cama (15 cm)
- Moderar a ingestão dos seguintes alimentos, na dependência da correlação com sintomas: gordurosos, cítricos, café, bebidas alcoólicas, bebidas gasosas, menta, hortelã, produtos à base de tomate, chocolate
- Cuidados especiais com medicamentos potencialmente “de risco”, como colinérgicos, teofilina, bloqueadores de canal de cálcio, alendronato
- Evitar deitar-se nas duas horas posteriores às refeições
- Evitar refeições copiosas
- Suspensão do fumo
- Redução do peso corporal em obesos

(4) IBP: omeprazol 2 cp VO/dia

(5) Bloqueador H2: ranitidina 150mg VO/dia

## Fluxograma da endoscopia digestiva alta

**Observação:** Uso de Endoscopia Digestiva Alta precoce em pacientes dispépticos sem investigação prévia tem eficácia semelhante ao tratamento empírico com Inibidores da Bomba de Prótons por 4 a 6 semanas e/ou estratégia de investigar o *Helicobacter pylori* e erradicá-lo se estiver presente.

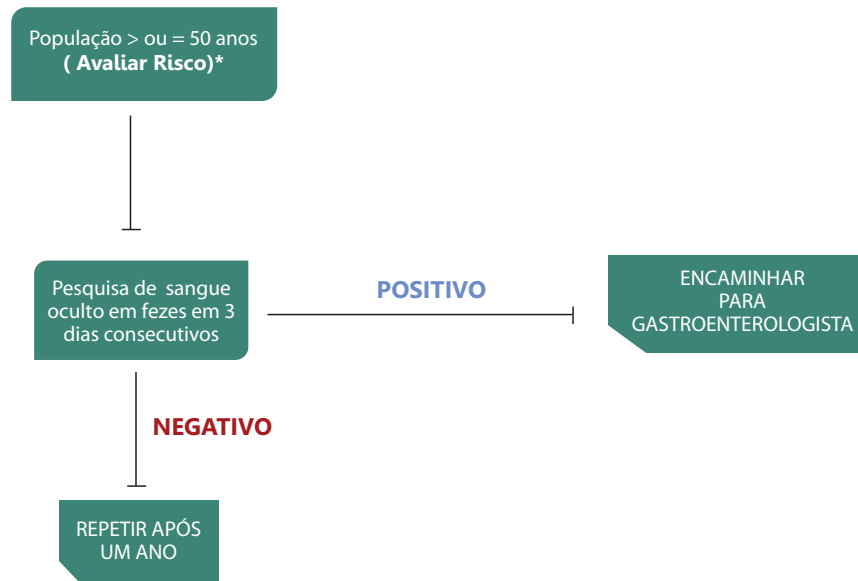


## Efeitos colaterais das medicações e interação medicamentosa

MEDICAMENTO	DOSE PADRONIZADA	EFEITOS ADVERSOS MAIS COMUNS	EFEITOS ADVERSOS MAIS RAROS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Ranitidina Antagonista H2	150mg comprimido	Diarreia, cefaleia, tontura, fadiga, dor muscular, constipação	Rações alérgicas, dano hepático, pancreatite aguda, taquicardia, delírio, fala arrastada, alopecia	Cetoconazol pode resultar na redução da absorção do cetoconazol. (Usar a ranitidina duas horas após o uso do cetoconazol)
Omeprazol Inibidor da Bomba de Prótons	20mg comprimido	Diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, constipação, flatulência, distúrbio do sono	Reações alérgicas, prurido, tontura, edema periférico, visão borrada, boca seca, artralgia	Diminui a absorção de cetoconazol e itraconazol. Prolongar a eliminação do diazepam, fenitoína, varfarina (Rvarfarina) e outros antagonistas da vitamina K. Reduzir os níveis plasmáticos de atazanavir e aumentar os níveis séricos de tacrolimo
Amoxicilina Penicilina	500mg cápsula	Diarreia, náuseas, vômitos	Neurotoxicidade	Uso concomitante com probenecida pode aumentar o nível sérico da amoxicilina. Prolongamento do tempo de protrombina. Efeito antagônico com antibacterianos bacteriostáticos (tetraciclina, eritromicina, sulfonamidas e cloranfenicol). Pode reduzir a eficácia de anticoncepcionais orais
Claritromicina Macrolídeo	250mg comprimido e 250mg/ml suspensão oral	Perturbações gastrointestinais, como náusea, dispepsia (indigestão ou indisposição estomacal), dor abdominal, vômito e diarreia. Elevação transitória de enzimas hepáticas	Cefaleia, paladar alterado, Glossite, estomatite e monilíase oral	Cetoconazol/Itraconazol, Ácido valproico Atazanavir/Lopinavir/Ritonavir Bromocriptina, Carbamazepina, Ciclosporina, Clopidogrel, Sildenafil, Varfarina

## Fluxograma de triagem do câncer colorretal

O Câncer Colorretal (CCR) é a terceira maior causa de câncer e a segunda maior causa de morte por câncer na América do Norte e na Europa Ocidental, com risco de 5%-6% de desenvolvimento desta doença ao longo da vida nos centros ocidentais. No Brasil, segundo dados do INCA - 2010 (Instituto Nacional do Câncer), a incidência varia conforme a região avaliada, sendo maior nas regiões sul e sudeste (terceiro tumor maligno mais frequente em homens e o segundo em mulheres), com incidência nestas regiões de 19-21 casos/100.000 indivíduos. O objetivo da prevenção secundária é detectar e remover as lesões precursoras ou detectar o câncer numa fase precoce.



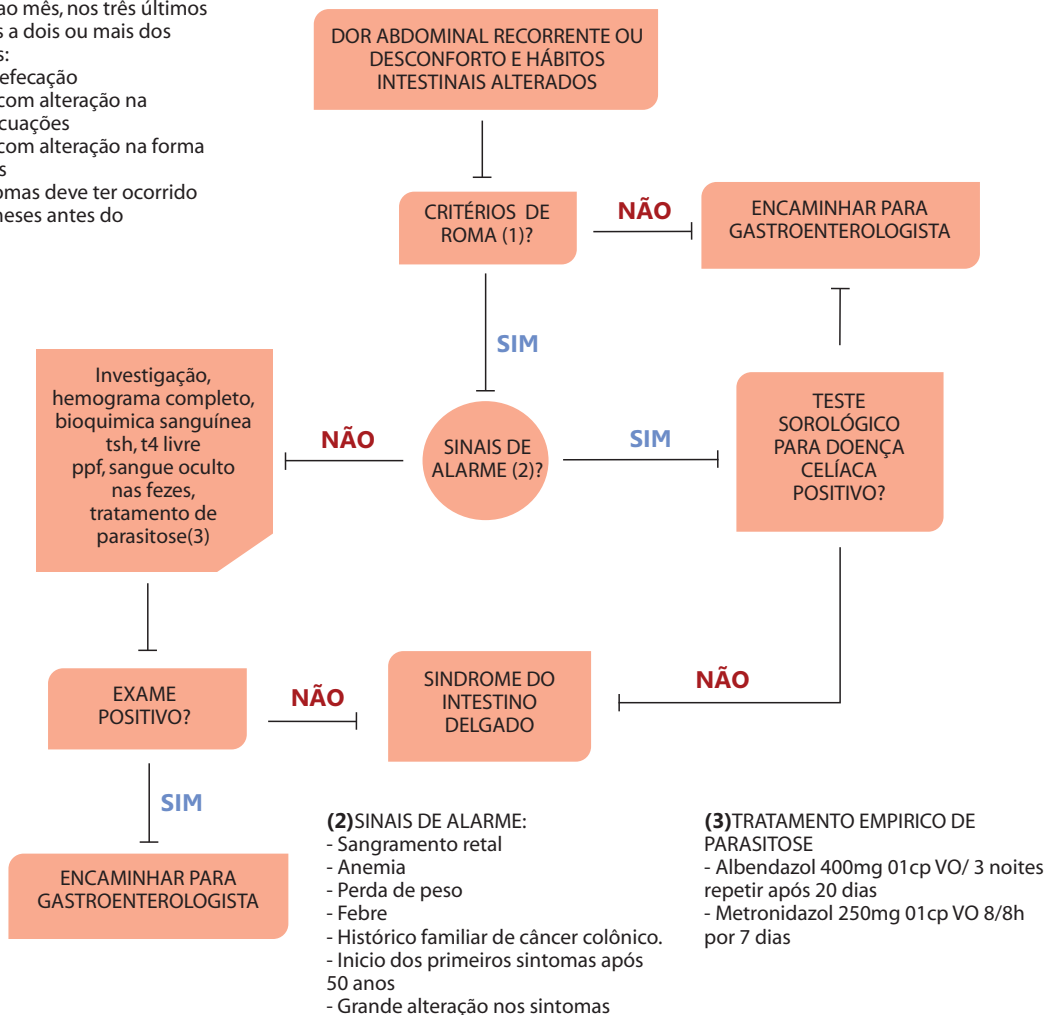
# Fluxograma do diagnóstico diferencial da Síndrome do Intestino Irritado

## (1) CRITÉRIOS DE ROMA III:

Dor ou desconforto abdominal por pelo menos três vezes ao mês, nos três últimos meses, associados a dois ou mais dos seguintes achados:

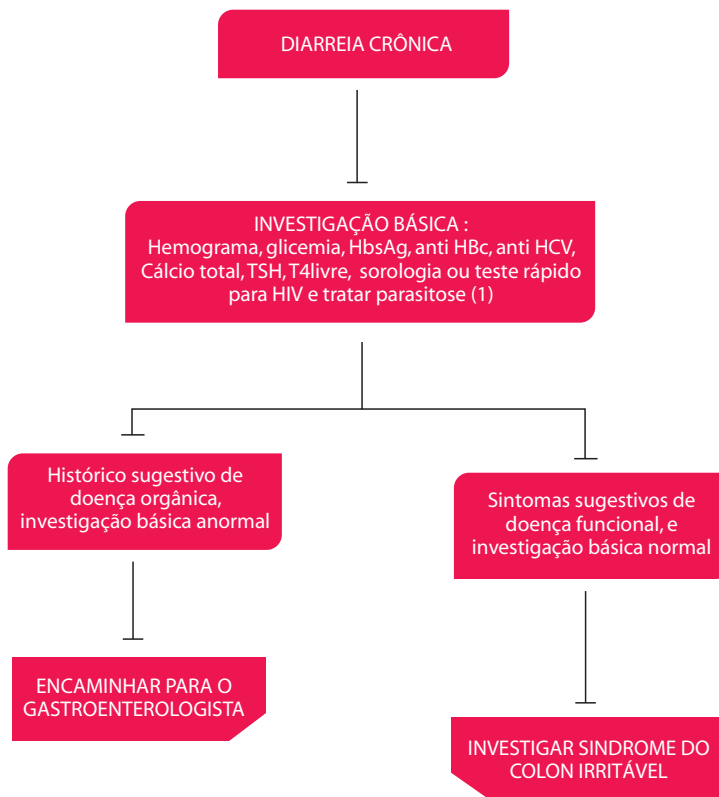
- Melhora com a defecação
- Início associado com alteração na frequência de evacuações
- Início associado com alteração na forma (aspecto) das fezes
- O início dos sintomas deve ter ocorrido pelo menos seis meses antes do diagnóstico

A síndrome do intestino irritável (SII) é um transtorno intestinal funcional caracterizado por alteração no hábito intestinal, associado à dor e/ou desconforto abdominal. É frequente que seja acompanhada de inchaço, distensão e alterações na defecação. O tratamento é essencialmente sintomático, visando à normalização do hábito intestinal e redução da dor abdominal. Pode ser farmacológico e com probióticos, lembrando as possibilidades da medicina alternativa e complementar.



## Fluxograma da abordagem diagnóstica da diarreia crônica

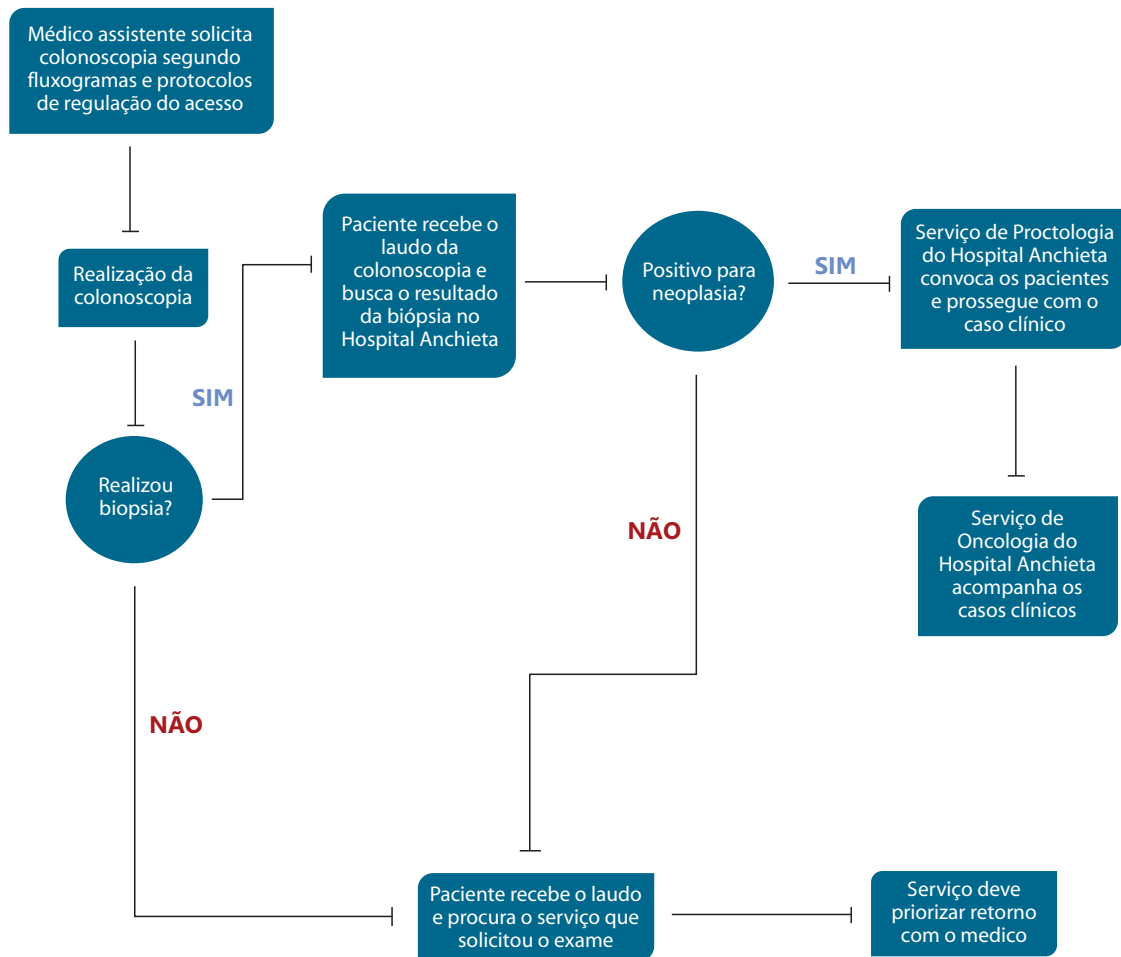
**Diarreia crônica:** aumento da frequência ou diminuição da consistência das fezes (> 3 evacuações aquosas em 24 horas) por um período maior que 3 semanas.



TRATAMENTO EMPÍRICO DE PARASITOSE  
Albendazol 400mg 01cp VO/3 noites (repetir após 20 dias)  
Metronidazol 250mg 01cp VO/8/8h (por 7 dias)



# Fluxograma da colonoscopia



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dyspepsia: management dyspepsia in adults in primary care  
North of England Dyspepsia Guidelines Development Group – 2012

Gastroenterol Hepatol. 2012;35. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente com dispepsia. Actualización 2012 <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2012.05.002>

J.P. Gisbert et al Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente com dispepsia. Actualización 2012 Aten Primaria. 2012;44(12):727.e1---727.e38

NORMAS E RECOMENDAÇÕES DO INCA INCA - NORMS AND UIDELINES- Prevenção e Controle de Câncer Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(3): 317-332

P D Thomas Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea, 2nd edition Gut 2003;52(Suppl V):v1-v15

PROJETO DIRETRIZES – **Doença do Refluxo Gastroesofágico Diagnóstico**  
31 de janeiro de 2011

PROJETO DIRETRIZES – **Doença do Refluxo Gastroesofágico Tratamento não Farmacológico** - 31 de janeiro de 2011

PROJETO DIRETRIZES - Rastreamento e Vigilância do Câncer Colo-retal. **Prevenção secundária e detecção precoce.** 15 de maio de 2008

PROJETO DIRETRIZES - Refluxo Gastroesofágico: **Diagnóstico e Tratamento**  
21 de outubro de 2008

SILVA FM. Dispepsia: **caracterização e abordagem Rev Med.** São Paulo: 2008  
out.-dez.;87(4):213-23.

ASSIS, R. V. B. F. - Rastreamento e Vigilância do Câncer Colorretal: **Guidelines Mundiais GED gastroenterol. endosc.dig.** 2011: 30(2):62-74

WGO PRACTICE GUIDELINES: **Triagem do câncer colorretal World Gastroenterology Organisation,** 2007

**Departamento de Apoio à Gestão do SUS**  
Divisão de Regulação

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



**SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Uma cidade cada vez melhor de se viver