



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 30/2019 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESAMB Brasília-DF, 17 de setembro de 2019

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

DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo apresentar as Recomendações Técnicas para o encaminhamento, priorização e regulação de consultas dos usuários da Atenção Primária para o atendimento em HEPATOLOGIA 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 essa especialidade. 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 nos protocolos. 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.
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);
 - Comorbidades;
 - História familiar de câncer do TGI;
 - Resultado de exames laboratoriais;
 - Medicações em uso (contínuas, profiláticas e de alívio);
 - Descrição de outros exames complementares, (ultrassonografia, endoscopia digestiva alta, tomografia, ressonância, colonoscopia, etc., se realizados);
 - Descrição de exames complementares elencados nesta Nota Técnica em cada patologia.

PATOLOGIAS ATENDIMENTO ATENÇÃO SECUNDÁRIA – HEPATOLOGIA:

- Esteato-hepatite não alcoólica;
- Hepatite alcoólica;
- Hepatites virais: A, B, C, D e E;
- Hepatite auto-Imune;

- Colangite biliar primária e Colangite esclerosante;
- Doenças hepáticas da gravidez;
- Cirrose hepática e suas complicações: ascite, peritonite bacteriana espontânea, Síndrome hepatorenal e encefalopatia hepática;
- Nódulos hepáticos;
- Hemocromatose; e
- Doença de Wilson.

DOS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO

4. ESTEATOHEPATITE NÃO ALCOÓLICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Presença de esteatose hepática em ecografia ou outro exame de imagem com suspeita de cirrose e/ou fibrose avançada; ou
- Presença de esteatose hepática em pacientes com elevação persistente de aminotransferases;
- Presença de esteatose hepática em pacientes com alto risco de fibrose avançada – diabéticos, obesos e maiores que 45 anos.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da ultrassonografia de abdome.

5. HEPATITE ALCOÓLICA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Suspeita ou diagnóstico de hepatite alcoólica: icterícia, febre, dor abdominal, ascite e/ou distensão abdominal em pacientes com história de consumo abusivo de álcool.
- Pacientes com hepatite alcoólica e/ou com cirrose hepática subjacente podem apresentar encefalopatia hepática.

OBS: Pacientes com índice de Maddrey > 32 ou com sinais de gravidade devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência.

For bilirubin in conventional units (mg/dL):

DF = (4.6 x [prothrombin time (sec) - control prothrombin time (sec)]) + (serum bilirubin)

For bilirubin in système international units (micromol/L):

DF = (4.6 x [prothrombin time (sec) - control prothrombin time (sec)]) + (serum bilirubin/17.1)

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da endoscopia digestiva alta e ultrassonografia de abdome.

6. HEPATITES VIRAIS – A, B, C, D, E

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Diagnóstico de hepatite viral aguda pelo vírus das hepatites A e E ou crônica pelos vírus das hepatites B, C e D.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da ultrassonografia de abdome.

7. HEPATITE AUTOIMUNE

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes do sexo feminino com hepatite aguda e alteração de transaminases com outros achados laboratoriais sugestivos como aumento de gamaglobulina e presença de auto-anticorpos como FAN, anti músculo liso, anti actina, anti LKM, entre outros.
- Sintomas sugestivos de hepatite autoimune em pacientes portadores de outras doenças autoimunes como tireoidite auto-imune, doença celíaca, asma, lúpus, entre outras.

OBS: Pacientes com sinais de gravidade (insuficiência hepática fulminante) devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da ultrassonografia de abdome.

8. COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA E COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para gastroenterologia:

- Pacientes com quadro de colestase com prurido recorrente, fadiga e/ou cirrose;
- Pacientes com quadro de colestase e portadores de doença inflamatória intestinal; ou
- Alteração de Fosfatase Alcalina com outros achados laboratoriais sugestivos como aumento de gamaglobulina e presença de auto-anticorpos como pAnca, FAN e anti mitocôndria, entre outros;
- Achados sugestivos de colangite esclerosante (estenoses e dilatações das vias biliares intra e/ou extra-hepáticas) na colangioressonância.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da colangioressonância.

9. DOENÇAS HEPÁTICAS NA GRAVIDEZ

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes gestantes com suspeita de alterações hepáticas:
 - 1) relacionadas à gestação como colestase intrahepática da gravidez, esteatose hepática da gestação, pré-eclampsia e síndrome HELLP);
 - 2) relacionadas à doenças hepatobiliares comuns também a não gestantes, porém ocorridas durante a gestação como coledocolitíase, trombozes de veias mesentérica, hepáticas e/ou porta e hepatites virais;
 - 3) relacionadas a pacientes portadoras de hepatopatias crônicas em vigência da gestação.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Idade gestacional;
- Descrição da ultrassonografia de abdome.

10.CIRROSE HEPÁTICAS E SUAS COMPLICAÇÕES

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes com suspeita ou diagnóstico de Cirrose hepática e suas complicações: ascite, peritonite bacteriana espontânea, Síndrome hepatorenal e encefalopatia hepática.

OBS: pacientes com piora da função renal ou hemorragia digestiva alta deverão ser encaminhados a atendimento de urgência/emergência.

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Score de Child-Pugh (vide tabela).
- Descrição da ultrassonografia de abdome.

Child-Pugh classification of severity of cirrhosis

Parameter	Points assigned		
	1	2	3
Ascites	Absent	Slight	Moderate
Bilirubin	<2 mg/dL (<34.2 micromol/L)	2 to 3 mg/dL (34.2 to 51.3 micromol/L)	>3 mg/dL (>51.3 micromol/L)
Albumin	>3.5 g/dL (35 g/L)	2.8 to 3.5 g/dL (28 to 35 g/L)	<2.8 g/dL (<28 g/L)
Prothrombin time			
Seconds over control	<4	4 to 6	>6
INR	<1.7	1.7 to 2.3	>2.3
Encephalopathy	None	Grade 1 to 2	Grade 3 to 4

Modified Child-Pugh classification of the severity of liver disease according to the degree of ascites, the serum concentrations of bilirubin and albumin, the prothrombin time, and the degree of encephalopathy. A total Child-Turcotte-Pugh score of 5 to 6 is considered Child-Pugh class A (well-compensated disease); 7 to 9 is class B (significant functional compromise); and 10 to 15 is class C (decompensated disease). These classes correlate with one- and two-year patient survival: class A: 100 and 85%; class B: 80 and 60%; and class C: 45 and 35%.

INR: international normalized ratio.

11. NÓDULOS HEPÁTICOS

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes com diagnóstico através de exames de imagem como ecografia, RNM ou tomografia de nódulo(s) hepático(s).

Conteúdo descritivo mínimo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Descrição da ultrassonografia de abdome, tomografia ou ressonância de abdome.

12. HEMOCROMATOSE E DOENÇA DE WILSON

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastroenterologia:

- Pacientes sinais de hepatopatia crônica e/ou alteração de transaminases com suspeita clínica de hemocromatose – ferritina elevada (>200ng/ml) associada a aumento da saturação da transferrina (> 45%).
- Paciente com suspeita de hepatopatia crônica e/ou alteração de transaminases com alterações compatíveis com suspeita clínica de doença de Wilson com anemia e/ou distúrbios neuropsiquiátricos.

Conteúdo descritivo complementar que o encaminhamento deve conter:

- Perfil em exames laboratoriais de ferro (ferro, ferritina e saturação de transferrina séricos) e cobre (ceruloplasmina e cobre sérico e urinário);
- História familiar de câncer do TGI, hemocromatose e/ou doença de Wilson;
- Descrição da ultrassonografia de abdome.

DA CONCLUSÃO

13. 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.

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

15. 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 20:18, 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 17:18, 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=28417083)
verificador= **28417083** código CRC= **45F2B237**.

"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