Tratamento com IBP- 4 semanas

Mantém os sintomas?

Mantém os sintomas?

Não

Sim

Tratamento com Antidepresívos tricíclicos- 1 semana

Mantém os sintomas?

Não

Sim

Mantém os sintomas?

Sim

Não

Sim

Não

Alta

Tratamento com procinéticos

4 semanas

Tratar adequadamente

Positivo(+)

Negativo(-)

Sem alterações

Patologia orgânica

Tratar adequadamente

< 50 anos e sem sinais de alarme

>50 anos, e/ou sinais de alarme

Dispepsia

Educação alimentar e Serologia para *Helicobacter pylori*

Endoscopia digestiva alta

**Definição:** De acordo com os critérios de Roma IV, dispepsia é definida como um ou mais dos seguintes sintomas:

-**Enfartamento pós-prandial** (classificada como síndrome do desconforto pós-prandial);

**-Saciedade precoce** (incapacidade de terminar uma refeição de tamanho normal também classificada como síndrome do desconforto pós-prandial);

**-Dor ou desconforto epigástrico** (classificada como síndrome de dor epigástrica).

Os sintomas devem estar presentes durante os últimos 3 meses, e que se iniciaram no mínimo, 6 meses antes.

**A dispepsia pode ser:**

1. **Orgânica**: Quando apresenta como causa uma doença orgânica subjacente (cerca de 25%).
2. **Funcional (idiopática ou não ulcerosa):** Quando não se identifica a causa (cerca de 75%).

A causa da dispepsia funcional não esta bem estabelecida, mas existem evidências para: Susceptibilidade genética, distúrbios de acomodação gástrica, hipersensibilidade gástrica e factores psicossociais (Stress, ansiedade, etc.)

**Sinais de alarme:** História familiar de neoplasia gastrointestinal superior, anemia ferropénica inexplicada, anemia ferropénica inexplicada, vómitos persistentes, perda ponderal involuntária, odinofagia, disfagia progressiva, hematemeses /melenas, cirurgia gástrica anterior, icterícia, massa abdominal palpável ou linfadenopatias.

**Tratamento do *Helicobacer pylori***

**1ª Linha** IBP\*\*\* 20mg 2x/d + Claritromicina 500mg 2x/d + Amoxicilina 1g 2x/d por 10-14 dias

**1ª Linha** IBP 20mg 2x/d + Claritromicina 500mg 2x/d + Metronidazol 500mg 2x/d por 10-14 dias\*

**1ª Linha** IBP 20mg 2x/d + Metronidazol 500mg 2x/d + Tetraciclina 500mg 4x/d por 10-14 dias\*\*

**2ª Linha** IBP 20mg 2x/d+ Levofloxacina 500 mg 1x/d + amoxicilina 1g 2x/d por 10-14 dias

**3ª Linha** Baseado em teste de sensibilidade de antibióticos

**\*** Alergia as penicilinas.

**\*\***Alta resistência a claritromicina e alergia a penicilinas.

**\*\*\*** Omeprazol 20mg, Pantoprazol 20mg, Esomeprazol 20mg

Após o tratamento para o *Helicobacter pylori,* deve-se confirmar a erradicação com o teste de pesquisa de antígeno fecal ou respiratório. O teste deve ser efectuado cerca de 8 a 12 semanas após a erradicação. Os testes do antígeno fecal e o teste respiratório são melhores para monitorar a eficácia de tratamento. Deve-se suspender os antibióticos por 4 semanas e os IBP/ARH2 por 2 semanas para evitar falsos negativos.

**Tratamento da Dispepsia Funcional**

Muito importante o paciente prestar atenção aos efeitos após ingestão de certos alimentos. Os alimentos que precipitam sintomas podem ser evitados.

A eficácia da terapia dietética não foi estabelecida, mas pode ajudar em alguns casos;

• Evitar refeições de alto teor de gordura, picantes e ácidos;

• Ingerir refeições menores e mais frequentes durante o dia;

• O café pode agravar os sintomas e, em alguns casos, se implicado, deve ser evitado.

• Cessação dos hábitos tabágicos e alcoólicos.

Hipnoterapia, psicoterapia e terapia cognitivo-comportamental

 ****

 **REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**

 **MINISTERIO DA SAÚDE**

**DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

**Protocolo de Abordagem clínica e terapêutica da dispepsia**