



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO –  
CONSULTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO –  
OUTUBRO 2022**

**CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:**

**Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta**

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) com indicação cirúrgica
- Acalasia
- Divertículos esofágicos
- Nódulos pancreáticos
- Doenças da vesícula biliar (litíase, pólipos) exceto coledocolitíase
- Suspeita de tumores de esôfago, estômago e pâncreas

**COLEDOCOLITÍASE:**

- O paciente deve ser inserido na agenda CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA - COLANGIOPANCREATOLOGIA (CPRE).

**SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:**

- Refluxo gastroesofágico leve/moderado
- Colelitíase assintomática
- Pólipos de vesícula biliar menores que 5 mm

**ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPB OU EMERGENCIA HOSPITALAR:**

- Abdômen agudo
- Colecistite aguda
- Pancreatite aguda

**ENCAMINHAR PARA ONCOLOGIA:**

Casos malignos confirmados de tumores do TGI

**ENCAMINHAR PARA OUTRA AGENDA: CIRURGIA GERAL - FÍGADO – CIRURGIA HEPÁTICA:**

- Nódulos hepáticos com indicação cirúrgica: adenoma, hepatocarcinoma ou nódulos que necessitem esclarecer a etiologia - Tumores de fígado e vias biliares
- Cisto hepático volumoso (maiores de 5 cm) ou associado à dor ou septações

**ENCAMINHAR PARA CIRURGIA GERAL:**

- Hérnia de parede abdominal



- Hérnia umbilical
- Hérnia inguinal
- Hérnia femoral

**ENCAMINHAR PARA PROCTOLOGIA:**

- Doenças orificiais: hemorroidas, fissura e fístula anal
- Reconstrução de trânsito intestinal ou fechamento de colostomia
- Cisto pilonidal
- Suspeita de tumores de cólon

**PROTOCOLO DE ACESSO - DRGE**

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos com indicação cirúrgica.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): EDA, pHmetria, manometria.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	Todos os casos

**PROTOCOLO DE ACESSO - ACALASIA**

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso.



- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): EDA, seriografia.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	Todos os casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO DIVERTÍCULOS ESOFÁGICOS****INDICAÇÕES:**

- Todos os casos com indicação cirúrgica.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, localização da lesão, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): EDA, seriografia

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	Todos os casos
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO - NÓDULOS PANCREÁTICOS****INDICAÇÕES:**

- Todos os casos com indicação cirúrgica.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade,



sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Pacientes sintomáticos, icterícos ou suspeita de neoplasia
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR**

**INDICAÇÕES:**

- Colelitíase sintomática
- Pólipos de vesícula biliar maiores que 5 mm

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Colecistite aguda, colelitíase com pancreatite prévia, vesícula em porcelana, icterícia
<b>AMARELO</b>	Colecistite crônica com dor recorrente
<b>VERDE</b>	Colelitíase com sintomas leves (dor abdominal, náuseas, vômitos), pólipos de vesícula biliar maiores que 5 mm
<b>AZUL</b>	Demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO - TUMORES DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E PANCREAS**

**INDICAÇÕES:**

- Todos os casos suspeitos ou benignos com indicação cirúrgica.
- Casos malignos confirmados devem ser encaminhados para a agenda de oncologia.



**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, tempo de evolução e a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): USG, TC.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Todos os casos
<b>AMARELO</b>	
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

**CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:**

<b>VERMELHO</b>	Tumores, icterícia, colecistite aguda, colelitíase com pancreatite prévia, vesícula em porcelana, icterícia
<b>AMARELO</b>	Acalasia, nódulos pancreáticos, colecistite crônica com dor recorrente
<b>VERDE</b>	Divertículos esofágicos, pólipos vesícula biliar maiores que 5 mm, colelitíase com sintomas leves (dor abdominal, náuseas, vômitos)
<b>AZUL</b>	DRGE, colelitíase



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

#### **REFERÊNCIAS:**

- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_acesso\\_ambulatorial\\_consulta\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)

#### **COLABORADORES:**

- Dra. Jackson Mengarda - Médico Regulador- GERAM- CRM/SC 10976
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.