



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO - CIRURGIA GERAL ADULTO (ATUALIZAÇÃO)
ABRIL 2022**

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:

- Hérnia inguinal
- Hérnia umbilical
- Hérnia femoral
- Hérnia de parede abdominal/incisional
- Hérnia epigástrica
- Hérnia diafragmática
- Doenças da vesícula biliar (litíase, pólipos) exceto coledocolitíase
- Lesões de pele e tecido celular subcutâneo (Unha encravada e granuloma ungueal, lipomas, cisto sebáceo, pequenos tumores/nevos de pele)
- Gastrostomia cirúrgica
- Esplenectomia
- Laparotomia exploradora
- Cisto pilonidal (em locais em que não há agenda de Proctologia)
- Doenças orificiais: hemorroidas, fissura e fístula anal (em locais em que não há agenda de Proctologia)
- Doença do refluxo gastroesofágico com indicação cirúrgica (em locais em que não há agenda de Cirurgia do Aparelho Digestivo)
- Tumores benignos do esôfago, estômago, pâncreas (em locais em que não há agenda de Cirurgia do Aparelho Digestivo)

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

- Colelitíase assintomática
- Pólipos de vesícula biliar menores que 5 mm

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Hérnia encarcerada/estrangulada
- Abdômen agudo
- Colecistite aguda
- Pancreatite aguda

ENCAMINHAR PARA PROCTOLOGIA:

- Doenças orificiais: hemorroidas, fissura e fístula anal (em locais onde há agenda de Proctologia)
- Reconstrução de trânsito intestinal ou fechamento de colostomia
- Tumores de cólon
- Doença diverticular dos cólons (todos os casos)



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

ENCAMINHAR PARA CIRURGIA HEPÁTICA:

- Nódulos e tumores hepáticos

**ENCAMINHAR PARA AGENDA DE GASTROENTEROLOGIA –
COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPRE)**

- Todos os casos de coledocolitíase

ENCAMINHAR PARA AGENDA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO – ONCOLOGIA:

- Tumores malignos do esôfago, estômago e pâncreas

**ENCAMINHAR PARA CONSULTA EM PEQUENAS CIRURGIAS (QUANDO HOVER ESTA
AGENDA):**

- Unha encravada e granuloma ungueal
- Lipomas
- Cisto sebáceo
- Pequenos tumores/nevos de pele



**PROTOCOLO DE HÉRNIA INGUINAL/ UMBILICAL/ FEMORAL
PAREDE ABDOMINAL / EPIGÁSTRICA/DIAFRAGMÁTICA**

INDICAÇÕES:

- HÉRNIA INGUINAL
- HÉRNIA UMBILICAL
- HÉRNIA FEMORAL
- HÉRNIA DE PAREDE ABDOMINAL/INCISIONAL
- HÉRNIA EPIGÁSTRICA
- HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA AGUDA/CRÔNICA

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.
- ✓ DESCRIVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	HÉRNIA VOLUMOSA E/OU SINTOMÁTICA.
AZUL	DEMAIS CASOS



PROTOCOLO DE DOENÇAS DA VESÍCULA BILIAR

INDICAÇÕES:

- COLELITÍASE SINTOMÁTICA
- PÓLIPOS DA VESÍCULA BILIAR MAIORES QUE 5 MM
- VESÍCULA EM “PORCELANA”

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	COLECISTITE AGUDA PRÉVIA, COLELITÍASE COM PANCREATITE PRÉVIA, VESÍCULA EM PORCELANA, ICTERÍCIA
AMARELO	COLECISTITE CRÔNICA, DOR RECORRENTE
VERDE	SINTOMAS LEVES (DOR ABDOMINAL, NÁUSEAS, VÔMITOS)
AZUL	DEMAIS CASOS



PROTOCOLO DE LESÕES DE PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTANEO

INDICAÇÕES:

- TUMORES/NEVOS DE PELE
- UNHA ENCRAVADA E GRANULOMA UNGUEAL
- CISTO SEBÁCEO
- LIPOMA
- FOLICULITE, HIDROADENITE SUPURATIVA
- RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	MELANOMA
AMARELO	LESÕES COM SANGRAMENTO, FOLICULITE, HIDROADENITE SUPURATIVA, CARCINOMA BASOCELULAR E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE
VERDE	UNHA ENCRAVADA E GRANULOMA UNGUEAL, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO CRONICO
AZUL	DEMAIS CASOS



PROTOCOLO DE GASTROSTOMIA CIRÚRGICA

INDICAÇÕES:

- NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE GASTROSTOMIA: DOENÇAS NEUROLÓGICAS, DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO, ESTENOSE MALIGNA DO ESÔFAGO.
- NECESSIDADE DE MANTER A VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL POR MAIS DE 1 MÊS
- LOCAL SEM ACESSO A GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA.

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	TODOS OS CASOS
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ESPLENECTOMIA

INDICAÇÕES:

- ESPLENOMEGALIAS (PANCITOPENIAS, SÍNDROMES HEMOLÍTICAS, PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA).

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	TODOS OS CASOS
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA ELETIVA

INDICAÇÕES:

- ADERÊNCIAS INTESTINAIS
- MASSA ABDOMINAL A ESCLARECER
- BIÓPSIA DE PERITÔNIO (CARCINOMATOSE)
- TUMORES MALIGNOS DEVEM SER ENCAMINHADOS PARA AGENDA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO – ONCOLOGIA.

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	MASSA ABDOMINAL A ESCLARECER, BIÓPSIA DE PERITÔNIO (CARCINOMATOSE)
AMARELO	ADERÊNCIAS INTESTINAIS COM DOR
VERDE	
AZUL	DEMAIS CASOS



PROTOCOLO DE CISTO PILONIDAL

INDICAÇÕES:

- ✓ CISTO PILONIDAL COM OU SEM ABSCESSO
- * EM LOCAIS EM QUE NÃO HÁ AGENDA DE PROCTOLOGIA

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	CISTO PILONIDAL COM ABSCESSO, SINTOMÁTICO
VERDE	CISTO PILONIDAL SEM ABSCESSO
AZUL	



PROTOCOLO DE DOENÇAS ORIFICAIS

INDICAÇÕES:

- HEMORRÓIDAS
 - FISSURA
 - FÍSTULA ANAL
- *EM LOCAIS EM QUE NÃO HÁ AGENDA DE PROCTOLOGIA

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): USG, TC ABDOMEN.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	FÍSTULA ANAL
AMARELO	
VERDE	HEMORROIDAS COM TROMBOSE
AZUL	HEMORROIDAS, FISSURA



PROTOCOLO DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

INDICAÇÕES:

- DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA.
*EM LOCALIDADES EM QUE NÃO HÁ DISPONÍVEL AGENDA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO.

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): USG, TC ABDOME.
- ✓ EM LOCALIDADES EM QUE NÃO HÁ DISPONÍVEL AGENDA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	TODOS OS CASOS



**PROTOCOLO DE TUMORES DE ESÔFAGO,
ESTÔMAGO E PÂNCREAS**

INDICAÇÕES:

- TUMOR BENIGNO DE ESÔFAGO
- TUMOR BENIGNO DE ESTÔMAGO
- TUMOR BENIGNO DE PÂNCREAS
- TUMORES DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E PÂNCREAS SEM BIÓPSIAS.

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): USG, TC ABDOME.
- ✓ EM LOCALIDADES EM QUE NÃO HÁ DISPONÍVEL AGENDA DE CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	CASOS COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE (PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA)
AMARELO	CASOS COM SINTOMAS COMPRESSIVOS
VERDE	DEMAIS CASOS
AZUL	



**PROTOCOLO DE PEQUENAS CIRURGIAS / CIRURGIA AMBULATORIAL
(AGENDA ESPECÍFICA)**

INDICAÇÕES:

- UNHA ENCRAVADA
- GRANULOMA UNGUEAL
- LIPOMAS
- CISTO SEBÁCEO
- VERRUGA VULGAR
- NEVOS
- FOLICULITE, HIDROADENITE SUPURATIVA
- CBC E CEC
- RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO

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): USG, TC ABDOME.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	MELANOMA
AMARELO	LESÕES COM SANGRAMENTO, FOLICULITE, HIDROADENITE SUPURATIVA, CARCINOMA BASOCELULAR E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE
VERDE	UNHA ENCRAVADA E GRANULOMA UNGUEAL, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO CRONICO
AZUL	LIPOMAS, CISTO SEBÁCEO, VERRUGA VULGAR, NEVOS, DEMAIS CASOS.



CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	COLECISTITE AGUDA, COLELITÍASE COM PANCREATITE PRÉVIA, VESÍCULA EM PORCELANA, ICTERÍCIA, TUMORES DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO E PÂNCREAS COM SUSPEITA DE MALIGNIDADE (PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA), GASTROSTOMIA CIRÚRGICA (TODOS OS CASOS), ESPLENECTOMIA (TODOS OS CASOS), MASSA ABDOMINAL A ESCLARECER, BIÓPSIA DE PERITÔNIO (CARCINOMATOSE), FÍSTULA ANAL, MELANOMA.
AMARELO	COLECISTITE CRÔNICA COM DOR RECORRENTE, TUMORES BENIGNOS DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO E PÂNCREAS COM SINTOMAS COMPRESSIVOS, CISTO PILONIDAL COM ABSCESSO, ADERÊNCIAS INTESTINAIS COM DOR, LESÕES DE PELE COM SANGRAMENTO, UNHA ENCRAVADA, FOLICULITE, HIDROADENITE, CARCINOMA BASOCELULAR E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PELE
VERDE	HÉRNIA VOLUMOSA E/OU SINTOMÁTICA, COLELITÍASE COM SINTOMAS LEVES (DOR ABDOMINAL, NÁUSEAS, VÔMITOS), TUMORES BENIGNOS DE ESÔFAGO/ESTÔMAGO E PÂNCREAS, CISTO PILONIDAL SEM ABSCESSO, HEMORRÓIDAS COM TROMBOSE, GRANULOMA UNGUEAL, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTÂNEO CRONICO.
AZUL	HÉRNIAS ASSINTOMÁTICAS, DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (TODOS OS CASOS), COLELITÍASE, HEMORROIDAS, FISSURA, LIPOMAS, CISTO SEBÁCEO, VERRUGA VULGAR, NEVOS.



REFERÊNCIAS:

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>
- Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia,2015.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf
- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- 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
- Protocolos de acesso a exames de média e alta complexidade. Prefeitura de Pelotas.
<http://www.pelotas.com.br/central-de-regulacao/arquivos/Protocolo-Exames.pdf>
- Protocolos de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade. SESAU/Recife, 2013. http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf
- Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>



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

COLABORADORES:

- Dr. Jackson Mengarda - Cirurgia geral/Médico Regulador GERAM - CRM/SC 10.976
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Dr. Paulo de Tarso Freitas - Coordenador Médico GERAM - CRM/SC 7.564
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação-
SUR.