



**PROTOCOLO DE ACESSO E REGULAÇÃO –
CONSULTA EM PROCTOLOGIA –
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:

- Fístulas anorretais
- Abscesso perianal
- Cisto pilonidal
- Condiloma acuminado
- Doença Inflamatória Intestinal (DII)
- Hemorroidas
- Fissura anal
- Prurido anal
- Dor anal
- Tenesmo
- Plicoma
- Incontinência anal
- Pólipos
- Prolapso retal/ retocele
- Hemorragia digestiva baixa
- Neoplasia colorretal
- *Follow up* de neoplasias colorretais
- Fechamento de colostomia/ileostomia
- Doença diverticular do colon

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

- Pólipos hiperplásicos e adenomas de baixo grau
- Hemorroidas oligossintomáticas
- Doença diverticular do cólon assintomática

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPB OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Enterorragia
- Trombose hemorroidária
- Abscesso perianal ou cisto pilonidal agudo para drenagem
- Diverticulite aguda
- Doença Diverticular do Cólon (Diverticulite)



SINAIS DE ALARME:

- Sangramento intestinal
- Vômitos repetidos
- Sintomas constitucionais como febre, perda de apetite
- Perda de peso
- Massa abdominal
- Anemia
- Estenose
- Fístula

ENCAMINHAR PARA GASTROENTEROLOGIA:

- Investigação de dor abdominal, constipação, diarreia crônica, SII.

SITUAÇÕES QUE DEVEM SER ENCAMINHADAS PARA OUTRAS ESPECIALIDADES:

- Prurido Anal, Condiloma acuminado (dermatologia)
- Neoplasia colorretal (Cirurgia do Aparelho Digestivo/ Proctologia Oncologia)
- Pólipos para ressecção, mucosectomia – (Agenda de polipectomia – colonoscopia)

PROTOCOLO DE ACESSO - FISTULA ANORETAIS

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos suspeitos ou confirmados.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente, presença ou não de drenagem de secreção purulenta.
- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - ABSCESSO PERIANAL

INDICAÇÕES:

- Encaminhar os casos após a drenagem cirúrgica.

OBS: Casos agudos devem ser tratados inicialmente na emergência com antibióticos e drenagem.

Atenção especial aos diabéticos: risco de evolução para Síndrome de Fournier.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.

- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Abscessos de repetição após drenagem cirúrgica
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - CISTO PILONIDAL

INDICAÇÕES:

- Encaminhar os casos após a drenagem cirúrgica.

OBS: Casos agudos devem ser tratados inicialmente na emergência com antibióticos e drenagem cirúrgica.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente, presença ou não de drenagem de secreção purulenta ou orifício fistuloso e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.

- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Casos recorrentes ou infectados



VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - CONDILOMA ACUMINADO

INDICAÇÕES:

- Encaminhar pacientes com lesões sugestivas e não resolutivas a tratamentos anteriores pela rede básica de saúde.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos suspeitos ou com diagnóstico firmado de DII.
- Colites inespecíficas

SINAIS DE DOENÇA EM ATIVIDADE:

- Sangramento abundante
- Mucorreia
- Diarreia com muco e/ou sangue
- Dor abdominal
- Emagrecimento
- Anemia
- Estenose
- Fístulas

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:



- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- - Descrever laudo de hemograma, PCR, VHS e colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Presença de sinais de atividade da doença
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - HEMORROIDAS

INDICAÇÕES:

- Hemorróidas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 3 meses.
- Hemorroidas graus III e IV.

OBS: Casos de trombose hemorroidária devem ser encaminhados a ~~uma unidade básica de saúde~~ ou emergência para tratamento imediato.

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:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Sangramento intenso e recorrente
AZUL	Casos assintomáticos



PROTOCOLO DE ACESSO - FISSURA ANAL

INDICAÇÕES:

- Fissura anal recorrente/refratária ao tratamento conservador por 3 meses.
OBS: Casos agudos devem ser tratados na unidade básica de saúde.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Fissura anal crônica com plicoma e/ou papila hipertrófica e demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO - PRURIDO ANAL/ TENESMO/ PLICOMA

INDICAÇÕES:

- Prurido Anal sem melhora com tratamento conservador por 3 meses.
- Todos os casos de tenesmo e plicoma

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Tenesmo, Prurido anal refratário, Plicoma



PROTOCOLO DE ACESSO - INCONTINENCIA ANAL

INDICAÇÕES:

- Todos os casos.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever laudo de manometria e colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - PÓLIPOS COLON

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos de adenomas de alto grau.
- História familiar de polipose ou câncer de cólon.

Obs.: O acompanhamento de adenomas de baixo grau ressecados/ pólipos hiperplásicos podem ser feitos pelos médicos das unidades básicas de saúde.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e história familiar de cancer de colon.
- Descrever laudo de pesquisa de sangue oculto e colonoscopia com biópsia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Adenoma com displasia de alto grau
AMARELO	Polipose familiar genética
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - PROLAPSO RETAL/ RETOCELE

**INDICAÇÕES:**

- Casos não associados a prolapso ginecológicos.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO****AMARELO****VERDE****AZUL**

Todos os casos

PROTOCOLO DE ACESSO - HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA**INDICAÇÕES:**

- História de sangramento digestivo baixo sem repercussão hemodinâmica, não atribuível à doença orificial.
-

SINAIS DE ALARME PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO

- Perda de peso
- Anemia

Observação: Pesquisa de sangue oculto positivo (PSO+) deve ser realizada investigação na UBS

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- Caracterizar o tipo de sangramento: hematoquezia, PSO+.
- Informar o resultado do exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Descrever exames complementares com data quando disponíveis: colonoscopia, EDA, trânsito de delgado, TC.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**VERMELHO**

Presença dos sinais de alerta acima



AMARELO	Hematoquezia, sangramento sem anemia, com exame proctológico normal
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - NEOPLASIAS COLORRETAIS

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos suspeitos.

Encaminhar para oncologia: diagnóstico firmado.

SINAIS DE ALARME:

- Sangramento retal
- Emagrecimento
- Anemia
- Estenose
- Dor abdominal
- Massa abdominal/reto

OBS: Rastreamento de pacientes com história familiar de neoplasias deve ser feito na unidade básica de saúde.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente e exame proctológico realizado pelo médico solicitante.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- Descrever laudo de colonoscopia com biópsia com data, TC de abdome, CEA, PSO quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Todos os casos suspeitos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - *FOLLOW UP* DE NEOPLASIAS COLORRETAIS

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico que não possuem seguimento oncológico adequado.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica e sintomas do paciente.
- Descrever laudo da última colonoscopia com biópsia com data, TC, marcadores tumorais.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO - FECHAMENTO DE COLOSTOMIA

INDICAÇÕES:

- Encaminhar todos os casos encaminhados para fechamento de colostomia.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a história clínica, indicação e cronologia da colostomia e sintomas do paciente.
- Descrever laudo de colonoscopia com data quando o paciente já realizou o exame.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON

INDICAÇÕES:

- Casos sintomáticos
- Diverticulite recorrente

Obs.: Casos assintomáticos devem ser acompanhados na unidade básica de saúde. Casos de diverticulite aguda (dor forte, febre, irritação peritoneal) devem ser encaminhados a um serviço de emergência para tratamento.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

Descrever exames complementares quando disponíveis: USG, TC, colonoscopia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Médicos da Atenção Básica e Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Diverticulite de repetição
VERDE	Casos sintomáticos
AZUL	



CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Fístula anorretal, Doença inflamatória intestinal em atividade, neoplasias, enterorragia (sangramento volumoso, com perda de peso e anemia), adenoma com displasia de alto grau, todos os casos suspeitos de neoplasia colorretal
AMARELO	Abscesso perianal de repetição após drenagem cirúrgica, cisto pilonidal recorrente ou infectado, condiloma acuminado, Doença inflamatória intestinal sem atividade, incontinência anal, polipose familiar genética, hematoquezia, sangramento baixo sem anemia (com exame proctológico normal), <i>follow up</i> de neoplasias colorretais, fechamento de colostomia, diverticulite de repetição
VERDE	Abscesso perianal, cisto pilonidal, prolapso retal, hemorroidas com sangramento intenso e recorrente, doença diverticular do cólon sintomática
AZUL	Hemorroidas assintomáticas, fissura anal crônica com plicoma e/ou papila hipertrófica, prurido anal, prolapso retal refratário, tenesmo, prolapso retal



REFERÊNCIAS:

-AHNEN, D. J.; MACRAE, AF. **Approach to the patient with colonic polyps**. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-colonic-polyps>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

- ACHESON, A. G.; SCHOLEFIELD, J. H. Management of hemorrhoids. **British Medical Journal**, London, v. 336, n. 7640, p. 380-383, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2244760/>>. Acesso em: 24 maio 2020.

- BLEDAY, R.; BREEN, E. **Treatment of hemorrhoids**. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hemorrhoids>>. Acesso em: 24 maio 2020.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Cancer. **Rede nacional de Câncer familiar**: manual operacional. Rio de Janeiro: INCA 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Cancer_Familiar_fim.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

-BREEN, E.; BLEDAY, R. **Anal fissure**: clinical manifestations, diagnosis, prevention. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/anal-fissure-clinical-manifestations-diagnosis-prevention>>. Acesso em: 24 maio 2020.

-BREEN, E.; BLEDAY, R. **Anal fissure**: medical and surgical management. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/anal-fissure-medical-and-surgical-management>>. Acesso em: 24 maio 2020.

-DUNCAN, B. B. et al (Org.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção Primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

-MACRAE, F. A.; BENDELL, J. **Clinical presentation, diagnosis, and staging of colorectal cancer**. Waltham (MA): UpToDate, 2020. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer>>. Acesso em: 24 Mai 2020.

-NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Colorectal cancer**. London: NICE, 2012. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/qs20>>. Acesso em: 24 Mai 2020. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Suspected cancer**: recognition and referral. London: NICE, 2020. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em: 24 Mai 2020.

-PERRY, W. B. et al. Standards practice task force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Practice parameters for the management of anal fissures (3rd revision). **Diseases of the Colon & Rectum**, Philadelphia (PA), v. 53, n. 8, p. 1110-5, 2010.

<https://site.hcrp.usp.br/protocolos-de-encaminhamentos/>

-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>



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

- 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://bvsm.sau.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 as Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.
<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVIÇOS-DE-SAÚDE.pdf>
- Protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Ministério da Saúde, 2016.

COLABORADORES:

- Dra. Jackson Mengarda - Médico Regulador- GERAM- CRM/SC 10976
- Dr. Cassio Renato Montenegro de Lima- GERAM- CRM/SC 4816
- 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.