

**PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL
SES/SC**

CONSULTA EM PROCTOLOGIA

**Florianópolis-SC
Abril de 2016**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

1. INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

2. ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os médicos reguladores da Regulação Estadual e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação da consulta/exame na Central de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada entre seu Município e o Estado.
- O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do médico solicitante, nome e CRM.
- O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- As solicitações que não estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. OS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente à solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Regulação Estadual.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- ☐ ☒ Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- ☐ ☒ Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- ☐ ☒ Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- ☒ ☒ Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatose hepática,
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese(s) diagnóstica(s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

Segue abaixo o que dispomos até o momento. Contamos com a sua colaboração para que este processo se concretize em breve.

7. PROTOCOLO DA PROCTOLOGIA:

6.1 Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes motivos de doenças/motivos de encaminhamento para serem regulados:

- Fístulas anoretais
- Abscesso perianal
- Cisto pilonidal
- Condiloma acuminado
- Doença Inflamatória Intestinal
- Hemorróidas
- Fissura anal
- Prurido anal
- Dor anal
- Tenesmo
- Plicoma
- Incontinência anal
- Pólipos
- PSO positiva
- Prolapso retal/ retocele
- Hemorragia digestiva baixa
- Neoplasia colorectal e follow up
- Fechamento de colostomia
- Diarréia crônica
- Constipação intestinal refratária
- Doença diverticular do colon
- Síndrome do intestino irritável

Disponibilização de vagas:

FILA DE ESPERA: 0%

REGULAÇÃO: 100%

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

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

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Enterorragia
- Trombose hemorroidária
- Abscesso perianal ou cisto pilonidal agudo para drenagem
- Diverticulite aguda

ENCAMINHAR PARA GASTROENTEROLOGIA:

- Investigação de dor abdominal

PROTOCOLO DE ACESSO – FÍSTULAS ANORETAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos ou confirmados.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Se doença de Crohn associada.
AMARELO	Demais casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – ABSCESSO PERIANAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Abscessos de repetição, ITU de repetição.
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CISTO PILONIDAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar os casos após a drenagem cirúrgica.

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Casos recorrentes
VERDE	Demaís casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – CONDILOMA ACUMINADO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

SINAIS DE DOENÇA EM ATIVIDADE:

- Sangramento abundante
- Mucorréia
- Diarréia com muco e/ou sangue
- Dor abdominal
- Emagrecimento
- Anemia
- Estenose
- Fístulas

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

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

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMORRÓIDAS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Hemorróidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses
- Hemorróidas graus III e IV

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Sangramento intenso e recorrente, anemia.
VERDE	Demais casos
AZUL	Casos assintomáticos

PROTOCOLO DE ACESSO – FISSURA ANAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Fissura anal recorrente/refratária ao tratamento conservador por 2 meses.

OBS: Casos agudos devem ser tratados na unidade básica de saúde.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Fissura anal crônica com plicoma/ papila hipertrófica
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRURIDO ANAL/ TENESMO/ PLICOMA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Tenesmo
VERDE	Prurido anal refratário
AZUL	Plícoma

PROTOCOLO DE ACESSO – INCONTINENCIA ANAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Se ITU de repetição associada
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PÓLIPOS COLON

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos de adenomas de alto grau.
- Pólipos para ressecção.
- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pólipos para ressecção, mucosectomia.
AMARELO	Adenoma de alto grau, polipose familiar genética.
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PROLAPSO RETAL/ RETOCELE

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	Todos os casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- História de sangramento digestivo baixo sem repercussão hemodinâmica, não atribuível a doença orifical.

SINAIS DE ALARME PARA SANGRAMENTO DIGESTIVO

- Sangramento volumoso: enterorragia
- Perda de peso
- Anemia

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Caracterizar o tipo de sangramento: hematoquezia, enterorragia, 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima
AMARELO	Hematoquezia, sangramento sem anemia.
VERDE	PSO + assintomático
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – NEOPLASIAS COLORETAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos suspeitos ou com 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Todos os casos
AMARELO	
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – FOLLOW UP DE NEOPLASIAS COLORETAIS

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – FECHAMENTO DE COLOSTOMIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Encaminhar todos os casos encaminhados para fechamento de colostomia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- 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/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Todos os casos
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO –ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL: DIARRÉIA CRÔNICA OU
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL REFRATÁRIA**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Diarréia há mais de 3 semanas.
- Constipação refratária ao tratamento inicial.

SINAIS DE ALARME

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

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Descrever exames complementares quando disponíveis: teste de tolerância a lactose, investigação de doença celíaca, função tireoideana, USG, colonoscopia.
- Em caso de anemia informar hematócrito e hemoglobina.
- Em caso de emagrecimento quantificar o mesmo.
- Em caso de sangramento caracterizar o tipo do mesmo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Presença dos sinais de alerta acima
AMARELO	
VERDE	Diarréia crônica sem sinais de alarme
AZUL	Obstipação refratária, síndrome do intestino irritável.

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- 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.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

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

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	Diverticulite de repetição
VERDE	Casos sintomáticos
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

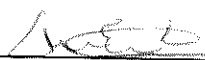
ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Doença de Crohn com fístula, DII em atividade, neoplasias, condiloma
AMARELO	Fístula anal, abscesso de repetição, adenoma de alto grau, sangramento baixo, follow up de neoplasias, fechamento de colostomia, diverticulite de repetição.
VERDE	Abscesso perianal, cisto pilonidal, incontinência anal, fissura, prurido refratário, prolapso retal, diarreia crônica.
AZUL	Hemorroidas assintomáticas, plicoma, constipação, DDC

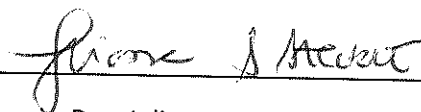
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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 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-SERVI%C3%87OS-DE-SA%C3%9ADE.pdf>
- Protocolo de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Ministério da Saúde, 2016.

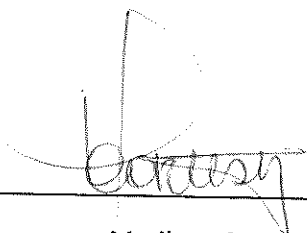
10. COLABORADORES:



Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora GECOR
CRM/SC 8316



Dra. Juliana Stradiotto Steckert
Médica Reguladora/ Proctologista
CRM/SC 11782



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação