



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

**Subsecretaria de Assuntos de Regulação Organização da Atenção a Saúde
Gerência de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde
Núcleo Especial de Atenção Especializada**

**PROCOLOS DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A
CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS EM
PROCTOLOGIA**

HOMOLOGADO PELA RESOLUÇÃO CIB/ES:

**Vitória
Julho 2017**



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ricardo de Oliveira

**SUBSECRETÁRIO DE ASUNTOS DE REGULAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA
ATENÇÃO À SAÚDE**

Engre Beilke Tenorio

GERENTE DE REGULAÇÃO E ORDENAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Joanna D'Arc Victoria Barros De Jaegher

CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Lucileia Rosa Eller

**CHEFE DO NÚCLEO ESPECIAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E
EXAMES ESPECIALIZADOS**

Patrícia Védova

COLABORAÇÃO

Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames Especializados
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

ORGANIZAÇÃO

EQUIPE TÉCNICA REDE DE DOENÇAS CRÔNICAS

Luiz Augusto Fagundes Filho

Larissa Dell'Antonio Pereira

Neide Aparecida Soares Fontes



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

APRESENTAÇÃO

Os protocolos de encaminhamento são ferramentas, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

A atenção Básica (AB) cumpre papel estratégico nas redes de atenção, entre outras coisas, se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como local de gestão do cuidado dos usuários, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade do cuidado, portanto é fundamental que a AB tenha alta resolutividade, o que, por sua vez, depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas e da articulação com outros pontos da rede de saúde.

Neste protocolo destacamos alguns aspectos presentes no processo de referenciamento de usuários para outros serviços especializados, que são abordados sob a forma de protocolos de encaminhamento que, para se potencializarem e efetivarem precisa ser articulado a processos que aumentem a capacidade clínica das equipes que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, considerando a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.

O objetivo do presente protocolo é firmar recomendações para os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde (APS) de como funciona o fluxo ambulatorial do SUS ofertado pelo Estado, no que tange quando e como encaminhar para o médico especialista, na tentativa de otimizar a assistência. E também, orientar a ação dos médicos Reguladores tanto municipais como os do Estado, visando criar uma cultura de que o acesso a Atenção Especializada seja determinado por necessidades reais identificadas na Atenção Primária, após esta ter esgotado toda sua capacidade de condução do caso, mas com a consciência de que a Atenção Primária em Saúde é e sempre será a responsável pelo acompanhamento de seus usuários.

O médico especialista deverá ser visto como um interconsultor, em casos de difícil condução ou que necessite um parecer especializado, mas este usuário deverá sempre retornar à APS para seguimento e acompanhamento de seu cuidado, não devendo permanecer vinculado à Atenção Secundária.

O acesso a estas consultas e exames especializados deverá ser embasado em documentos de referência e contra referência, constando de história clínica, detalhamento de exame físico, hipótese diagnóstica, exames complementares já realizados e seus laudos ou resultados e o CID-10 (classificação internacional de doenças) coerente com a necessidade, pois este é um dado indispensável para a orientação da Regulação na priorização de casos. Além de orientar o médico especialista e evitar a repetição de exames, como acontece hoje, quando o usuário chega ao especialista sem nenhum direcionamento e muitas vezes não sabendo contar sua história, portando somente um encaminhamento com o nome da especialidade, em papel comum de receituário com caligrafia ruim, de difícil compreensão e muitas vezes até sem data.

Esperamos que este seja mais uma das estratégias que caminham no sentido de aumentar a resolutividade, a capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da Atenção Básica.

O desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados facilita a ação da regulação.

Boa leitura!

PROCTOLOGIA ADULTO

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade Proctologia. As informações solicitadas nos protocolos são de presença obrigatória. Têm como objetivo determinar se o paciente necessita do encaminhamento para o especialista e definir a prioridade no encaminhamento.

Ressaltamos que outras situações clínicas, ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes, podem justificar a necessidade de encaminhamento, e podem não estar contempladas nos protocolos. Solicitamos que todas as informações consideradas relevantes sejam relatadas. Pacientes com diagnóstico ou suspeita de neoplasia de canal anal ou colorretal devem ter preferência no encaminhamento ao proctologista, quando comparados a outras condições clínicas previstas nos protocolos.

Esses critérios devem ser readaptados conforme necessidade da regulação local. As seguintes condições necessitam encaminhamento para serviços de urgência/emergência: obstrução intestinal aguda, episódio de hematoquezia/melena agudo, hemorroida encarcerada. Entretanto, ressaltamos que existem muitas outras condições que não foram contempladas. É responsabilidade do médico assistente tomar essa decisão e orientar o encaminhamento para o serviço apropriado, conforme sua avaliação.

1 É Hemorroidas

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Hemorróidas internas ou mistas que persistem sintomáticas após tratamento conservador por 2 meses (suplementação alimentar de fibras e aumento de ingestão hídrica, banho de assento, evitar uso de papel higiênico); ou
- Hemorróidas internas com grau III e IV.

2 É Fissura anal

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

“ Fissura anal recorrente/refratária ao tratamento clínico conservador por 2 meses; ou

“ Fissura anal com comorbidade orifical cirúrgica (fístula).

3 É Fístulas anais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento:

- Caso suspeito (secreção perianal persistente, abscessos anorretais recorrentes) ou diagnóstico de fístula anorretal.

4 É Condiloma acuminado/verrugas virais

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para proctologia:

- Pacientes com condiloma acuminado em topografia anorretal com indicação de tratamento cirúrgico (lesões retais ou lesões perianais extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Dermatologia:

- Pacientes imunossuprimidos com verrugas refratárias ao tratamento por pelo menos 1 mês ou com progressão rápida no número de lesões; ou
- Pacientes com condiloma acuminado (verruga viral genital ou perianal)/verrugas virais refratárias ao tratamento por pelo menos 3 meses.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Ginecologia:

- Mulheres com condiloma acuminado (verruga viral genital e perianal) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Urologia:

- Homens com condiloma acuminado (verruga viral genital) com indicação de tratamento cirúrgico (lesões extensas ou numerosas).

5 É Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal inferior

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para colonoscopia, quando disponível na APS:

- Investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida (homens com hemoglobina menor que 13 g/dL e mulheres com hemoglobina menor que 12 g/dL), sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial;
- Sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orifical;
- Episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior;
- Rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados;
- Acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico;
- Pesquisa de sangue oculto positivo nas fezes em programa de rastreio de tumor colon retal.

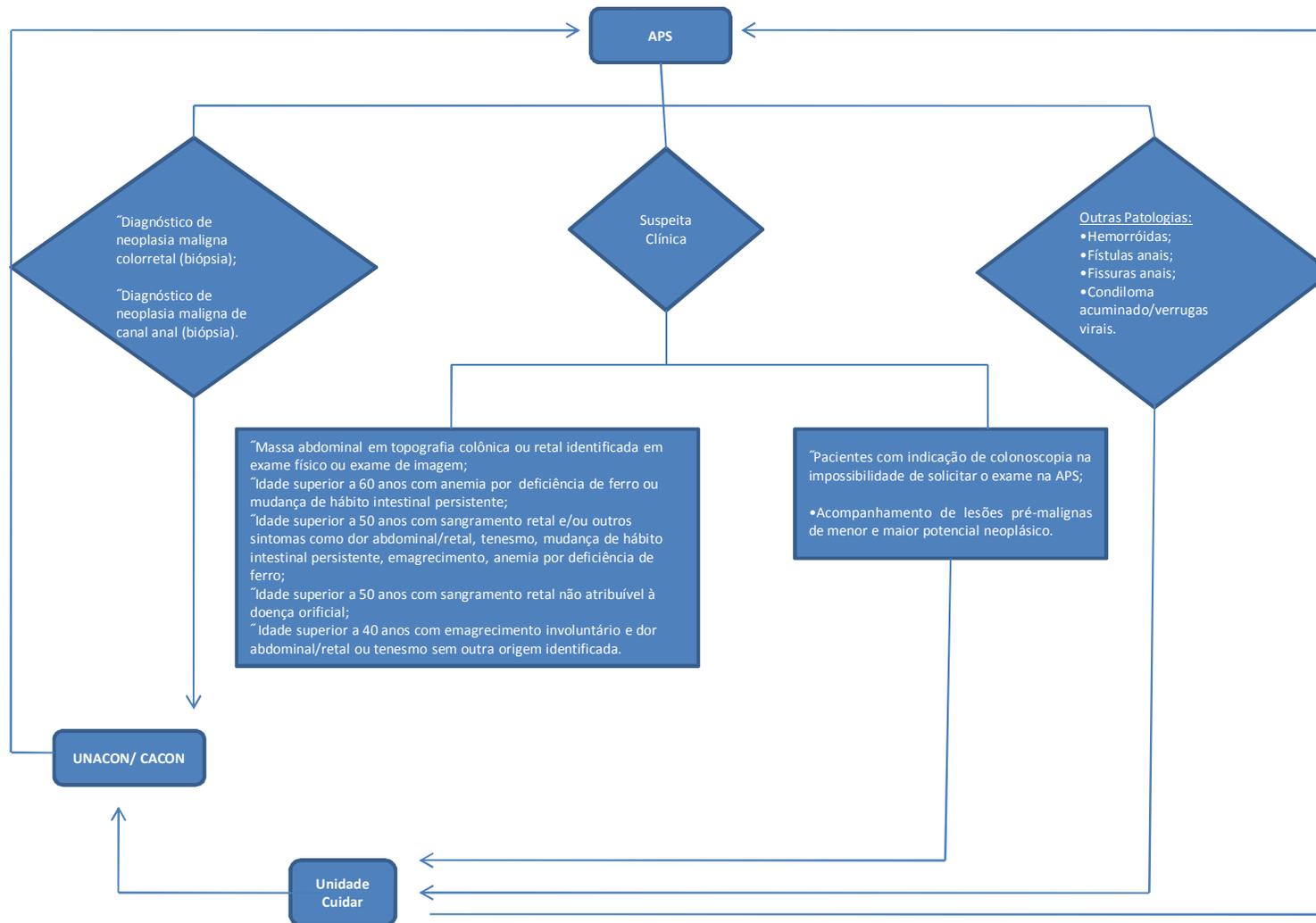
Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Gastrologia ou Proctologia:

- Pacientes com indicação de colonoscopia na impossibilidade de solicitar o exame na APS;
- Acompanhamento de lesões pré-malignas de maior potencial neoplásico;

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para CACON ou UNACON:

- Diagnóstico de neoplasia maligna colorretal;
- Suspeita (massa ou úlcera anal persistente) ou diagnóstico de neoplasia maligna de canal anal;
- Suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna colorretal.

Fluxograma de encaminhamento da APS para a Unidade Cuidar - PROCTOLOGIA



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_I ST_CP.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2015.

BREEN, E.; BLEDAY, R. **Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults**. Waltham (MA): UpToDate Inc. 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/condylomata-acuminata-anogenital-warts-in-adults>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CARUSI, D. A. **Treatment of vulvar and vaginal warts**. Waltham (MA): UpToDate Inc. 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/treatment-of-vulvar-and-vaginalwarts>>. Acesso em: 20 jul. 2015.

CLEMENS, J. Q. **Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of interstitial cystitis/ bladder pain syndrome**. Waltham (MA): UpToDate, Inc., 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis-of-interstitialcystitis-bladder-pain-syndrome>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

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

DYNAMED. Abnormal uterine bleeding. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2015. Disponível em: <<http://web.b.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=2&sid=9549a6d9-a63d-4920-a6e4eb35230d9f80%40sessionmgr115&hid=118&bdata=Jmxhbmc9cHQfYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=361089>>. Acesso em: 3 ago. 2015.

FREITAS F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOROLL, A. H.; MULLEY JR, A. G. **Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient**. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA.

Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em: 25 jan. 2016.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Heavy menstrual bleeding**. NICE Clinical Guideline 44. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg44>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Ovarian cancer**: the recognition and initial management of ovarian cancer. NICE Clinical Guideline 122. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg122>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Suspected cancer**: recognition and referral. NICE Clinical Guideline 12. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2015. Disponível em <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>>. Acesso em 31 jul. 2015.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. **Urinary incontinence**: the management of urinary incontinence in women. NICE Clinical Guideline 171. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2013 [atualizado em 2015]. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg171>>. Acesso em 31 jul. 2015.

SIMON, C.; EVERITT, H.; VAN DORP, F. **Manual de clínica geral de Oxford**. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound-based rules for the diagnosis of ovarian cancer. **Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**, Lancaster, v. 31, n. 6, p. 681-90, 2008.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18504770>>. Acesso em: 31 jul. 2015.

TIMMERMAN, D. et al. Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group. **BMJ**, London, v. 341, c6839.