- 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 suspeita de neoplasia de canal anal ou colorretal devem ter preferência no encaminhamento ao proctologista, quando comparados a outras condições clínicas previstas nos protocolos.

O encaminhamento à especialidade de proctologia é de responsabilidade exclusiva dos médicos das Unidades Básicas de Saúde ou do especialista da rede.

- **Informações Obrigatórias:**
  - História Clínica
  - Exame físico
  - Exame proctológico: descrever inspeção anal e toque retal quando necessários.
  - Exames realizados (anexar cópia ou descrever resultados com a data da sua realização).
  - Hipótese Diagnóstica
  - Terapêutica utilizada

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

- Fístulas ano-retais
- Abscessos ano-retais
- Cisto Pilonidal
- Condiloma acuminado
- Doença inflamatória intestinal
- Hemorroidas
- Fissura anal
- Prurido anal
- Dor anal
- Tenesmo
- Plicoma
- Incontinência anal
- Pólipos
- PSO positiva
- Prolapso retal/retocele
- Hemorragia Digestiva Baixa após avaliação no serviço de emergência
- Seguimento de neoplasia colorretal
- Constipação intestinal refratária
- Doença diverticular dos cólons

- **Situações que não necessitam de encaminhamento e podem ser manejadas na UBS:**
  - Pólipos hiperplásicos
  - Hemorroidas Oligossintomáticas
  - Diverticulose em paciente assintomático
- **Encaminhar ao um serviço de emergência:**
  - Diverticulite aguda
  - Abscessos ano retais ou cistos pilonidais agudos com necessidade de drenagem
  - Enterorragia
- **Encaminhar ao um serviço de emergência:**
  - Síndrome do intestino irritável refratária
  - Diarreia crônica refratária
  - Investigação de dor abdominal
- **Encaminhar para Oncologia Via TFD:**
  - Neoplasia colorretal confirmada por colonoscopia ou exame de imagem

Protocolo de Acesso

PRIORIDADE 1 – AMARELO (Urgência – atendimento o mais rápido possível)

- Condilomas anais
- Doença inflamatória intestinal suspeita ou diagnosticada com sinais de atividade no momento da consulta
- Fístula anal associado a doença de Crohn
- Pólipos que não foram retirados para ressecção
- Suspeita de neoplasia colorretal:
  - História de sangramento digestivo baixo sem repercussão hemodinâmica com sinais de alarme (emagrecimento/anemia/ volumoso – enterorragia)
  - Alterações do hábito intestinal associado a sinais de alarme (sangramento intestinal/vômitos repetidos/ emagrecimento significativo/massa abdominal/ estenose/ fístulas)

PRIORIDADE 2 – VERDE: (Prioridade não urgente)

- Fístulas anais
- Abscessos anais de repetição
- Cisto pilonidal com abscessos de repetição
- Doença inflamatória intestinal suspeita ou diagnosticada
- Hemorroida com sangramento intenso e recorrente ou anemia
- Polipose adenomatosa familial
- Hematoquezia (sangramento em menor volume) sem anemia
- Seguimento de pacientes com câncer colorretal prévio (sem acompanhamento oncológico em outros centros)
- Diverticulite recorrente
- Adenomas de alto risco já ressecados (1 dos critérios abaixo)
  - Vilosos ou túbulo-vilosos
  - > 1 cm
  - Múltiplos
  - Displasia de baixo grau

PRIORIDADE 3 – Azul: (atendimento eletivo)

- Cisto pilonidal sem história de abscessos de repetição
- Hemorroidas com falha após tratamento na UBS.
- Fissura anal crônica sem melhora após tratamento na UBS.
- Prurido anal
- Plicoma anal
- Incontinência anal
- Prolapso retal/ retocele
- Doença diverticular sintomática
- Constipação refratária ao tratamento inicial na UBS
- Indicações de rastreamento por colonoscopia:
  - História familiar positiva para câncer de cólon em parente de primeiro grau jovem (menos de 60 anos) – restante rastrear na UBS
  - Sangue oculto positivo em paciente assintomático
  - Investigação de anemia em homens e mulheres pós-menopausa sem outros sintomas gastrointestinais
  - Adenomas de baixo risco ressecados há mais de 5 anos

• REFERÊNCIAS

Protocolos de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial SES/SC para Consulta em Proctologia. Florianópolis/SC, 2016. https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexo-deliberacoes-2016/protocolos-deliberacao-230-2016/10936-protocolo-consulta-proctologia/file.

Protocolos de Regulação para Acesso a Consulta e Exames Especializados em Proctologia. Vitória/ES, 2017. https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Protocolo%20Proctologia.pdf

• HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	24/04/2023	Nome completo sem abreviaturas	Institui o Protocolo de Acesso Proctologia Adulto
2	XX/XX/XXXX		

Elaboração: Katia Graciosa Proctologista – Policlínica	Data: _____/_____/_____
Análise: Taina de Arruda e Silva Médica Reguladora Gabriela Lammel Médica Reguladora	Data: _____/_____/_____
Validação: Marineide Montibeller Diretoria de Especialidades	Data: _____/_____/_____
Aprovação: Katia Caldeira Médica auditora e Diretora Técnica (Policlínica e especialidades)	Data: _____/_____/_____