

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 SUS Sistema Único de Saúde	
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 1-9	

1. INTRODUÇÃO

A Proctologia, constitui especialidade médica dedicada ao diagnóstico e tratamento das afecções que acometem o cólon, reto, ânus e estruturas perineais. Abrange patologias inflamatórias, funcionais, neoplásicas, infecciosas e malformações congênitas do trato digestório distal. O escopo terapêutico inclui manejo clínico, procedimentos ambulatoriais e intervenções cirúrgicas, visando preservar a função intestinal, controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Este protocolo estabelece critérios técnicos para regulação do acesso ambulatorial à Proctologia no município de Santo André, padronizando encaminhamentos e otimizando recursos especializados.

2. OBJETIVO

Estabelecer critérios técnicos para regulação do acesso ambulatorial à especialidade de Proctologia, definindo as patologias de competência da especialidade, critérios de encaminhamento, exames necessários e sistema de priorização, visando otimizar o atendimento e reduzir o tempo entre a suspeita diagnóstica e a definição terapêutica.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo aplica-se a todos os profissionais médicos da rede municipal de saúde de Santo André envolvidos na solicitação, avaliação e regulação de consultas relacionadas à especialidade da Proctologia no âmbito ambulatorial.

4. CRITÉRIOS

➤ Critérios de Inclusão:

- Pacientes assistidos pela Rede Municipal de Saúde de Santo André, com registros atualizados no sistema Siss Online e com cadastro em Unidade Básica de Saúde de referência.
- Solicitações provenientes da Atenção Primária à Saúde (APS) ou da Atenção Especializada, devidamente preenchida no Sistema de informação e com justificativa médica incluindo história clínica com anamnese detalhada, exame físico, resultados de exames complementares.

➤ Critérios de Exclusão.

- Pacientes com critérios de urgência/ emergência.
- Solicitações sem indicação clínica adequada ou ausência de justificativa médica;
- Pedidos incompletos ou com informações clínicas insuficientes no sistema Siss Online;

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 2-9	

5. CONDUTA

5.1 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para Coloproctologia:

Patologia	CID	CrITÉRIOS de Encaminhamento ao Especialista	Exames MÍNIMOS NecessÁrios
DOENÇA HEMORROIDÁRIA	I84.0, I84.1, I84.2	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: - Graus II-III: Prolapso redutível ou irreduzível; - Refratariedade: Após 2 meses de tratamento conservador documentado; - Complicações: Trombose, ulceração, anemia ferropriva; - Sintomas incapacitantes: Dor, sangramento, prurido intenso; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: - Quadro clínico: Descrição detalhada do quadro clínico; - Hábito intestinal: Constipação, esforço evacuatório - Tratamentos já realizados para hemorroidas: Tratamento conservador com tempo de duração e procedimentos quando realizados; - Medicamentos em uso: Anticoagulantes, anti-inflamatórios;	Exame sugerido para melhor avaliação: Hemograma Completo.
FISSURA ANAL	K60.0, K60.1, K60.2	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: - Fissura crônica: >8 semanas de duração; - Refratariedade: Após 2 meses de tratamento conservador; - Complicações: Fístula associada, estenose anal; - Fissuras atípicas: Múltiplas, laterais, indolores; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: - Quadro clínico: Sinais e sintomas: Incluir exame físico abdominal; - Características: Dor: Intensidade, relação com evacuação/ Sangramento: Quantidade, frequência - Constipação: Grau, tratamentos realizados; - Tratamentos prévios: Medicamentos tópicos, dilatação;	Exame sugerido para melhor avaliação: Hemograma Completo

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 3-9	

FÍSTULA ANORRETAL	K60.3, K60.4, K60.5, K61.0, K61.1, K61.2	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Secreção persistente: Orifício externo com drenagem; • História de abscesso drenado: Suspeita de fístula residual; • Fístula complexa: Múltiplos trajetos, recidivante; • Doença de Crohn associada: Fístulas perianais;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma • TC de pelve
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Incluir exame físico abdominal e toque retal; 2. Descrição: Secreção: Características, quantidade, odor/ Dor: Intensidade, localização; 3. Antecedentes: Drenagens prévias, cirurgias; 4. Comorbidades: Diabetes, imunossupressão, doença de Crohn;	
CONDILOMA ACUMINADO	A63.0	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Lesões anorretais extensas; • Condilomas recidivantes; • Lesões internas: Comprometimento do canal anal;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Sorologia para HIV e sífilis
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Sintomas, tempo de evolução; 2. Exame físico: Inspeção Anal e perianal (OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: NÃO FAZER TOQUE RETAL); 3. Descrição das lesões: Localização, tamanho, características; 4. Comorbidades: Imunossupressão, outras DSTs;	
DOENÇA PILONIDAL	L05.0, L05.9	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Cisto pilonidal complicado: Com infecção recorrente; • Doença pilonidal recidivante: Após tratamento prévio; • Fístula pilonidal: Com drenagem persistente; • Sintomas crônicos: Dor, desconforto persistente;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma, PCR

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 4-9	

		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: descrever sintomas associados, tipo de secreção, histórico prévio de lesões semelhantes; 2. Exame físico: Inspeção da região sacrococcígea, avaliar sinais infecciosos e inflamatórios; 3. Descrição: Secreção: Presença, características; 4. Antecedentes: Drenagens, cirurgias prévias; 5. Comorbidades: Obesidade, hirsutismo, atividade profissional;	
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	K50, K51, K52.9	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Critério clínico: ≥2 sintomas (diarreia, constipação, sangramento, dor abdominal, emagrecimento, anemia, febre); • Duração: Sintomas persistentes >4 semanas; • Falha terapêutica: Não responsiva ao tratamento inicial; • Suspeita diagnóstica: Baseada em quadro clínico e exames; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico; 2. Exame físico: Essencialmente abdominal; 3. Descrição: Hábito intestinal: Frequência, consistência, presença de sangue/muco; 4. Antecedentes: Medicamentos, duração, resposta terapêutica; 5. Comorbidades: HAS, DM, doença inflamatória intestinal prévia, radioterapia pélvica;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma completo, • VHS, • PCR, • Ferro sérico, ferritina, • vitamina B12, • Parasitológico de fezes (3 amostras)

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	COLOPROCTOLOGIA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 5-9

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA	K92.2	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Sangramento retal recorrente: Episódios repetidos • Anemia ferropriva: Secundária ao sangramento • Sangramento de origem indeterminada: Após investigação inicial • Seguimento pós-episódio agudo: Para investigação eletiva; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Duração e frequência dos sangramentos e sintomas associados; 2. Exame físico: Essencialmente abdominal; 3. Descrição: Sangramento: Volume, frequência, cor; 4. Antecedentes: Drenagens, cirurgias prévias, uso de anticoagulantes;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma, • Coagulograma, • USG Abdominal, • TC de Abdome;
DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON	K57.2 K57.3	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Diverticulite recorrente: ≥2 episódios documentados; • Complicações: Abscesso, fístula, estenose; • Suspeita clínica/radiológica de neoplasia maligna; • Sintomas persistentes: Dor abdominal crônica, alteração do hábito intestinal; Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: Alteração do hábito intestinal, hematoquezia, anemia, emagrecimento, massa abdominal palpável, fadiga; 2. Exame físico: Essencialmente abdominal; 3. Descrição: Dor: Presença, características; 4. Antecedentes: Cirurgias prévias;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma, • Ferro, ferritina, • PCR, • TC de abdome e pelve com contraste

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	COLOPROCTOLOGIA					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 6-9

SUSPEITA DE NEOPLASIA COLORRETAL	CID C18- C20, D12, Z12.1	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Coloproctologia: • Rastreamento: Pacientes ≥45 anos assintomáticos; • Sintomas de alarme: Alteração do hábito intestinal, hematoquezia, anemia, emagrecimento; • Massa abdominal palpável: Suspeita de neoplasia; • História familiar: Câncer colorretal, síndrome de Lynch; • Sangue oculto positivo: Em programa de rastreamento;	Exame sugerido para melhor avaliação: • Hemograma, • Ferro, Ferritina, • Pesquisa de sangue oculto nas fezes, • TC de abdome e pelve.
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Sinais e sintomas: Hematoquezia, anemia, emagrecimento, massa abdominal palpável, fadiga 2. História familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados; 3. Resultado da pesquisa de exame oculto nas fezes;	

5.2 Considerações Especiais:

- **Condiloma acuminado:** NÃO FAZER TOQUE RETAL
- **Tratamento conservador:** Documentar tempo de duração e procedimentos realizados
- **Comorbidades:** Sempre informar HAS, DM, doença inflamatória intestinal, radioterapia pélvica
- **História familiar:** Obrigatória para suspeita de neoplasia
- **Prurido anal:** Considerar status HIV em casos recidivantes

5.3 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Patologia	Critérios de Encaminhamento para urgência e emergência
DOENÇA HEMORROIDÁRIA	➤ Trombose hemorroidária aguda: Dor intensa, edema, necrose ➤ Hemorragia hemorroidária maciça: Instabilidade hemodinâmica ➤ Prolapso irreductível com necrose: Sinais de isquemia ➤ Síndrome compartimental: Edema intenso, dor desproporcional
FISSURA ANAL	➤ Abscesso perianal associado: Dor intensa, febre, flutuação ➤ Fístula complicada: Secreção purulenta, febre ➤ Estenose anal aguda: Impossibilidade de evacuação

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					 Sistema Único de Saúde	
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 7-9	

FÍSTULA ANORRETAL	➤ Abscesso perianal agudo: Dor intensa, febre, flutuação ➤ Gangrena de Fournier: Necrose perineal, sepse ➤ Sepse secundária: Febre, calafrios, instabilidade hemodinâmica ➤ Celulite extensa: Eritema, edema, linfangite
CONDILOMA ACUMINADO	➤ Obstrução anal: Por lesões volumosas ➤ Sangramento intenso: Por trauma das lesões ➤ Infecção secundária: Sinais de celulite ➤
DOENÇA PILONIDAL	➤ Abscesso pilonidal agudo: Dor intensa, febre, flutuação ➤ Celulite extensa: Eritema, edema, linfangite ➤ Necrose tecidual: Sinais de necrose local
DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	➤ Colite fulminante: >10 evacuações/dia com sangue, febre, taquicardia ➤ Hemorragia digestiva baixa maciça: Instabilidade hemodinâmica ➤ Megacólon tóxico: Dilatação colônica >6cm com sinais sistêmicos ➤ Perfuração intestinal: Abdome agudo, pneumoperitônio ➤ Obstrução intestinal: Vômitos, distensão, parada de eliminação
HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA	➤ Hemorragia maciça: Instabilidade hemodinâmica ➤ Choque hipovolêmico: Hipotensão, taquicardia ➤ Queda significativa do hematócrito: >30% do valor basal ➤ Sangramento ativo: Não responsivo ao tratamento inicial
DOENÇA DIVERTICULAR DO CÓLON	➤ Diverticulite complicada: Abscesso >4cm, perfuração livre ➤ Hemorragia diverticular maciça: Instabilidade hemodinâmica ➤ Obstrução intestinal: Por estenose diverticular ➤ Peritonite: Sinais de irritação peritoneal ➤
SUSPEITA DE NEOPLASIA COLORRETAL	➤ Obstrução intestinal: Vômitos, distensão, parada de eliminação ➤ Hemorragia digestiva baixa maciça: Instabilidade hemodinâmica ➤ Perfuração tumoral: Abdome agudo, pneumoperitônio

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 8-9	

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Diverticulite complicada (abscesso >4cm)	K57.2
	Suspeita de neoplasia com sintomas alarme	C18-C20
P1 (amarelo)	Doença hemorroidária graus II-III	I84.1, I84.2
	Fissura anal crônica	K60.1
	Fístula anorretal simples	K60.3
	Condiloma acuminado extenso	A63.0
	Doença pilonidal complicada	L05.0
	Doença inflamatória intestinal suspeita	K50, K51
	Doença diverticular recorrente	K57.3
	Rastreamento câncer colorretal (≥45a)	Z12.1
	Sangue oculto positivo	Z12.1
P2 (verde)	Seguimento pós-operatório rotina	Diversos
	Controle de doença inflamatória estável	K50.9, K51.9
	Prurido anal recidivante	L29.0
	Doença pilonidal assintomática	L05.9
	Hemorroidas externas assintomáticas	I84.5

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Sociedade Brasileira de Coloproctologia. Diretrizes para o diagnóstico e tratamento das doenças anorretais. Rev Bras Coloproct. 2023;43(2):89-105.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Inflamatória Intestinal. Brasília: MS; 2022.
- Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes: Doença Diverticular dos Cólon. São Paulo: AMB; 2021.
- Silva MR, Santos JL, Oliveira CP. Tratamento da doença hemorroidária: revisão sistemática. Arq Gastroenterol. 2024;61(1):45-52.
- Ferreira AL, Costa RM. Fissura anal: abordagem diagnóstica e terapêutica. Rev Bras Cir. 2023;50(3):234-41.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer colorretal. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
- Ribeiro JM, Campos FG. Sangramento digestivo baixo: abordagem diagnóstica atual. Arq Gastroenterol. 2023;60(4):412-20.
- TelessaúdeRS-UFRGS. Protocolos de regulação ambulatorial: Proctologia. Porto Alegre: UFRGS; 2023.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	COLOPROCTOLOGIA						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 019	Elaboração 09/2025	Última Revisão 10/2025	Próxima Revisão 09/2027	Versão 001	Página 9-9	

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
24/09/2025	Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM	Willian Ribeiro Farias	Diretor geral
24/09/2025	Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM	Getúlio Nardelli Neto	Coordenador Médico
24/09/2025	Atenção Hospitalar- Ambulatório CHM	Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
23/10/2025	Atenção Especializada	Maíra Carolina P. Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
23/10/2025	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
23/10/2025	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
23/10/2025	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora Médica
23/10/2025	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
12/01/2026	Secretaria de saúde	Edson salvo	Secretário de Saúde
12/01/2026	Secretaria de saúde	Vanessa Crispim	Secretária Adjunto de Saúde
12/01/2026	Atenção Hospitalar	Kaique Cardoso Vicente	Diretor de Departamento