

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 SUS Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA GERAL					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 1-7

1. INTRODUÇÃO

A Cirurgia Geral é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico das doenças que acometem o trato digestivo e a parede abdominal, além de desempenhar papel essencial no manejo de traumas e emergências abdominais. A especialidade abrange afecções benignas e malignas que requerem avaliação e/ou intervenção cirúrgica na população adulta.

Ressalta-se que outras condições clínicas, inclusive aquelas não contempladas no presente protocolo, bem como achados relevantes na história e no exame físico, podem justificar a necessidade de encaminhamento à especialidade. Nesse sentido, solicita-se que todas as informações consideradas clinicamente relevantes sejam devidamente relatadas na solicitação

2. OBJETIVO

Estabelecer critérios técnicos para regulação do acesso ambulatorial à especialidade de Cirurgia Geral, 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 de Cirurgia Geral 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					
	CIRURGIA GERAL					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 2-7

5. CONDUTA

5.1 Condições clínicas que INDICAM a necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral:

Patologia	CID	Critérios de Encaminhamento ao Especialista	Exames Mínimos Necessários
COLELITÍASE E COLEDOCOLITÍASE	K80	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral: • Colelitíase sintomática (dor biliar típica, cólica biliar); • Colelitíase com complicação prévia (colecistite aguda ou pancreatite biliar) em paciente ainda não submetido à colecistectomia; • Colelitíase assintomática em paciente com fatores de risco para neoplasia do trato biliar (vesícula em porcelana, pólipos > 1 cm); • Seguimento pós-operatório de colecistectomia.	Exame sugerido para melhor avaliação: • Ultrassonografia de abdome total; • Tomografia de abdome (se disponível); • Função hepática (TGO, TGP, FA, GGT, bilirrubinas).
		NÃO encaminhar / manejar na APS: • <i>Colelitíase assintomática sem fatores de risco;</i> • <i>Dispepsia funcional sem cálculos confirmados.</i> Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Quadro clínico: dor abdominal, icterícia, náuseas, vômitos, febre, relação com alimentação. 2. Exame físico: achados de abdome, sinal de Murphy, presença de massa palpável. 3. Complicações prévias: episódios de colecistite, colangite ou pancreatite, datas e tratamentos. 4. Antecedentes cirúrgicos: colecistectomia ou CPRE prévias (data e serviço), se realizadas. 5. Comorbidades: condições que possam impactar a abordagem terapêutica.	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA GERAL					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 3-7

HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL	K40 K42 K43	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral: - Hérnia inguinal em qualquer idade adulta; - Hérnia umbilical sintomática (dor, desconforto ou aumento de volume); - Hérnia incisional; - Hérnia epigástrica; - Hérnias em outras localizações (femoral, de Spiegel); - Diástase dos retos sintomática associada a hérnia umbilical ou epigástrica; - Seguimento pós-operatório de herniorrafia.	Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassonografia de parede abdominal.
		NÃO encaminhar / manejar na APS: <i>Hérnia umbilical/incisional assintomática ou pouco sintomática em idoso com alto risco cirúrgico (acompanhamento clínico e orientação de sinais de alarme);</i> <i>Reparo eletivo em gestantes (programar avaliação após o término gestacional).</i> Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: Quadro clínico: tempo de evolução, redutibilidade, sintomas associados, episódios de encarceramento. Características da hérnia: localização, tamanho, bilateralidade, conteúdo herniário, recidiva. Exame físico: inspeção em repouso e com manobra de Valsalva, palpação do anel herniário. Comorbidades: IMC, diabetes, hipertensão, tabagismo; iniciar otimização clínica quando descompensadas. Cirurgias prévias: tipo, data e serviço, se realizadas.	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL					
	CIRURGIA GERAL					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 4-7

NEOPLASIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL	C15 C26	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral: - Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal com dor abdominal persistente; - Vômitos recorrentes ou persistentes; - Sangramento digestivo (hematêmese, melena ou sangue nas fezes); - Presença de massa abdominal palpável; - Alteração do hábito intestinal com sinais de alarme ou perda ponderal.	Exame sugerido para melhor avaliação: - Tomografia de abdome total; - Hemograma completo; - Função hepática (TGO, TGP, FA, GGT, bilirrubinas).
		Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: Quadro clínico: sinais e sintomas associados, tempo de evolução, perda de peso. Exame físico: achados de abdome, presença de massa, linfonodomegalias. Complicações prévias: sangramentos, obstruções, internações. Comorbidades: condições associadas relevantes para o planejamento.	

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL				 Sistema Único de Saúde	
	CIRURGIA GERAL					
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 5-7

LESÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO	D17 L72 D23	Condições clínicas que indicam necessidade de encaminhamento para Cirurgia Geral: - Lesões benignas (lipoma, cisto sebáceo) volumosas (> 5 cm); - Lesões não localizadas em áreas difíceis ou especiais (face, orelhas ou articulações); - Lesões sintomáticas, infectadas de repetição ou com crescimento progressivo.	Exame sugerido para melhor avaliação: Ultrassonografia de partes moles.
		NÃO encaminhar / manejar na APS: <i>Lesões pequenas passíveis de manejo na APS;</i> <i>Lesões em áreas especiais (referenciar à especialidade pertinente).</i> Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: Tipo de lesão: nódulo, cisto, tumor. Tamanho: medidas em centímetros (comprimento, largura e profundidade, se possível). Localização anatômica: região do corpo de forma precisa. Superfície: cor, formato, bordas, alterações da pele adjacente (eritema, ulceração, aderência). Consistência e sintomas: macio/endurecido, móvel/fixo, dor, prurido, secreção.	

5.2 Considerações Especiais:

➤ Manejo na Atenção Primária:

- Otimização pré-operatória de comorbidades (controle de diabetes, hipertensão, cessação do tabagismo, redução de peso) antes da cirurgia eletiva;
- Orientar o paciente sobre sinais de alarme (encarceramento herniário, dor abdominal intensa, icterícia) enquanto aguarda avaliação;
- Considerar o risco cirúrgico individual, a sintomatologia e o impacto funcional na priorização do encaminhamento.

➤ Comorbidades:

- Pacientes com comorbidades descompensadas têm contraindicação relativa à cirurgia eletiva e requerem otimização clínica;
- Anticoagulação e antiagregação plaquetária devem ser informadas para programação cirúrgica;
- Cardiopatias e pneumopatias graves podem contraindicar ou adiar cirurgias eletivas.

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GERAL						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 6-7	

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

Considerar como agravantes para encaminhamento imediato: instabilidade clínica, dor abdominal intensa e refratária, vômitos persistentes ou deterioração do estado geral.

Patologia	CID	Crítérios de Encaminhamento para urgência e emergência
COLELITÍASE E DOENÇA BILIAR	K80, K81, K83	➤ Suspeita de colecistite aguda ou pancreatite aguda; ➤ Coledocolitíase sintomática; ➤ Colangite (Tríade de Charcot: febre, dor em HD e icterícia; ou Pentada de Reynolds: + hipotensão e alteração de consciência); ➤ Dor intensa em HD com sinais sistêmicos de infecção/sepsis.
HÉRNIAS DA PAREDE ABDOMINAL	K40, K42, K43, K46	➤ Hérnia encarcerada (massa dolorosa e não redutível); ➤ Estrangulamento herniário (dor intensa, isquemia tecidual, rubor, febre, vômitos, obstrução intestinal com distensão e ausência de flatos; risco de necrose intestinal e choque).
NEOPLASIAS / ABDOME AGUDO	C15–C26, K56, K92	➤ Obstrução intestinal (distensão, vômitos, parada de eliminação); ➤ Hemorragia digestiva ativa (hematêmese, melena, enterorragia com hipovolemia); Abdome agudo perfurativo (dor súbita, abdome em tábua); ➤ Massa com dor intensa e falência orgânica.
LESÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO	L02, L89, D23	➤ Abscesso com celulite extensa; ➤ Infecção de cisto/fístula com sinais sistêmicos (febre, calafrios, taquicardia); Sangramento descontrolado de lesões cutâneas.

6. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

6.1 CRITÉRIO DE PRIORIDADE:

CLASSIFICAÇÃO	INVESTIGAÇÃO	CID-10
P0 (vermelho)	Suspeita de neoplasia do trato gastrointestinal	C15–C26
	Colelitíase com complicação prévia (colecistite/pancreatite biliar) aguardando colecistectomia	K80
P1 (amarelo)	Colelitíase sintomática ou assintomática com fator de risco para neoplasia biliar	K80
	Hérnia inguinal, incisional, epigástrica ou femoral sintomática	K40, K43
P2 (verde)	Hérnia umbilical sintomática / diástase dos retos	K42
	Lesões benignas de pele e subcutâneo > 5 cm	D17, L72, D23

 PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL						
	CIRURGIA GERAL						
Área REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Código PRREG- 025	Elaboração 11/2025	Última Revisão 06/2026	Próxima Revisão 06/2028	Versão 001	Página 7-7	

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada — Cirurgia Geral / Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. Brasília: Ministério da Saúde / TelessaúdeRS-UFRGS, 2016–2021.
- COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Diretrizes e orientações em Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo. Rio de Janeiro: CBC.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HÉRNIA E PAREDE ABDOMINAL (SBH); HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia, 2018.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA (FBG). Consensos sobre litíase biliar e doenças do trato digestivo. São Paulo: FBG.
- TOWNSEND, C. M. et al. Sabiston — Tratado de Cirurgia. 21ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes para a detecção precoce do câncer colorretal. Rio de Janeiro: INCA

8. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Documento primário, não existem atualizações.

9. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Willian Ribeiro Farias	Diretor geral
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Getúlio Nardelli Neto	Coordenador Médico
27/11/2025	Atenção Hospitalar-Ambulatório CHM	Elisabete Ap. Nunes Tomaz Silva	Gerente administrativo

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
25/06/2026	DGE- Regulação Ambulatorial	Bianca de Paiva	Coordenadora Médica
25/06/2026	DGE- Regulação Ambulatorial	Leila Maria Ribeiro	Coordenadora Técnica
25/06/2026	Secretaria de saúde	Maria Carolina P.A. Nascimento	Coordenadora Médica
25/06/2026	APS	Vanessa M. dos Santos Henriques	Coordenadora Médica
25/06/2026	APS	Danyela C. Donatelli	Coordenadora Médica
25/06/2026	Atenção Especializada	Mateus Ruas	Médico RT
25/06/2026	Atenção Especializada	Olgair Almeida de Jesus	Coordenadora Técnica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
10/08/2026	Secretaria de saúde	Diego Cabral	Secretário de Saúde
10/08/2026	Secretaria de saúde	Victor Chiavegato	Diretor Geral
10/08/2026	DGE	Leandro Aceto Amado	Diretor de Departamento